# 様式１　〔受付期間：令和5年8月10日(木)～8月29日(火)　午後5時〕

<魚沼市立保育園等の民間移譲に関するサウンディング型市場調査>

**現地見学会・説明会参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| ★ 対象施設名※複数ある場合は、全てご記入ください |  |
| １ | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| （グループの場合）構成法人名 |  |
| サウンディング担当者 | 氏名 |  |
| 所属企業・部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| ２ | 現地見学会・説明会の参加が可能な日・時間帯をチェックしてください。 |
| 　９月 ２日（土） | □10時～正午　　□14時～16時　　□何時でもよい |
| 　９月 ３日（日） | □10時～正午　　□14時～16時　　□何時でもよい |
| ９月 ９日（土） | □10時～正午　　□14時～16時　　□何時でもよい |
| 　９月10日（日） | □10時～正午　　□14時～16時　　□何時でもよい |
| ３ | 参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　現地見学会・説明会の実施期間につきましては、上記の４日間を予定しています。
実施日の調整を行うため、参加が可能な日・時間帯の全てをチェックしてくださいますようご協力をお願いします。

※　参加申込書受領後、実施日を調整の上、電子メール（8/30（水）の予定）にて、ご連絡します。希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。

# 様式２　〔受付期間：令和5年9月11日（月）～10月10日（火）午後5時〕

<魚沼市立保育園等の民間移譲に関するサウンディング型市場調査>

**エントリーシート**

「魚沼市立保育園等の民間移譲に関するサウンディング型市場調査」について、参加要件を満たすことを誓約し、参加を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ★ 対象施設名※複数ある場合は、全てご記入ください |  |
| １ | 法人名 |  |
| 所在地 |  |
| （グループの場合）構成法人名 |  |
| サウンディング担当者 | 氏名 |  |
| 所属企業・部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |
| ２ | サウンディングの希望日を記入し、時間帯をチェックしてください。 |
| 　　月　　日（　） | □10時～正午　□14～16時　　□何時でもよい |
| 　　月　　日（　） | □10時～正午　□14～16時　　□何時でもよい |
| 　　月　　日（　） | □10時～正午　□14～16時　　□何時でもよい |
| 　　月　　日（　） | □10時～正午　□14～16時　　□何時でもよい |
| 　　月　　日（　） | □10時～正午　□14～16時　　□何時でもよい |
| ３ | 参加予定者氏名 | 所属法人名・部署・役職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　対話の実施期間は、令和5年10月26日（木）～11月10日（金）の
午前9時～午後5時（終了時刻）とします。（土曜・日曜・祝日を除く）

参加希望日及び時間帯を実施期間内で記入（複数）してください。

※　対話に出席する人数は、１グループにつき5名以内としてください。

# 様式３　〔受付期間：令和5年9月11日（月）～10月10日（火）午後5時〕

<魚沼市立保育園等の民間移譲に関するサウンディング型市場調査>

**対話シート**

# 法人名：

対象施設名：

|  |
| --- |
| １　施設管理と事業運営に関すること |
|  | ①　施設・運営全体に関する魅力や潜在する力について |
|  |  |
|  | ②　建物等の維持管理や改修等（ハード面）に関する課題や懸案事項について |
|  |  |
|  | ③　事業運営等（ソフト面）に関する課題や懸案事項について |
|  |  |
| ２　移管先公募等に関すること |
|  | ①　対象施設の管理運営への参画意欲やニーズについて |
|  |  |
|  | ②　参画する場合の開始希望時期 |
|  |  |
|  | ③　参入しやすい公募条件等 |
|  |  |

　※　対象施設ごとに記載してください。

※　様式の大きさは、任意で調整してください。

　※　対話シートの内容について、補足資料が別にある場合は、当日お持ちください。

# 様式４　〔受付期間：令和5年8月10日(木)～8月29日(火)　午後5時〕

<魚沼市立保育園等の民間移譲に関するサウンディング型市場調査>

**質　問　票**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| （グループの場合）構成法人名 |  |
| サウンディング担当者 | 氏名 |  |
| 所属企業・部署名 |  |
| E-mail |  |
| Tel |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | 質問箇所等 | 質問内容 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |

　※　様式の大きさは、任意で調整してください。