（要領様式４）

 年　 月　 日

那須塩原市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

商号又は名称

代表者氏名

電話番号

事　前　相　談　申　込　書

　那須塩原市トライアル・サウンディング制度の申請を検討するにあたり、次のとおり事前相談を申込みます。

１　相談希望日

　　　第１希望　　　月　　　日（　　）　　：　　　　～　　　：

　　　第２希望　　　月　　　日（　　）　　：　　　　～　　　：

　　　第３希望　　　月　　　日（　　）　　：　　　　～　　　：

２　相談参加者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体等及び役職名 | 氏　　　名 | 備　　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※質問がある場合は、事前に本様式と合わせ提出してください。（任意様式）