（様式１）

 **事前相談申込書**

令和　年　　月　　日

　群馬県知事　　　　　　　様

所在地

商号又は名称

代表者職氏名

電話番号

群馬県立都市公園におけるトライアル・サウンディングの事業内容検討にあたり、事前相談をしたいので、申し込みます。

相談希望日時　　　　　第１希望　　　年　　月　　　日（　）　　：　　～　　：

第２希望　　　年　　月　　　日（　）　　：　　～　　：

　　　　　　　　　　　第３希望　　　年　　月　　　日（　）　　：　　～　　：

連絡先

担当部署名：

担当者役職：

担当者氏名：

電話番号：

メールアドレス：

※事前質問がある場合は、次のページにご記入ください

事前質問

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ｎｏ | 公園名 | 質問事項 | 質問の内容 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |