

(様式1)

送付先：byouinkikakuka@pref.hyogo.lg.jp

新たな重粒子線治療施設の設置・運営に関するサウンディング型市場調査
「参加申込書」

法人名								
(グループの場合) 構成法人名								
所在地								
担当者	氏名							
	所属部署							
	電話番号							
	メールアドレス							
令和8年3月3日(火)から3月19日(木)のうち、対話を希望する日を記入してください。 (※「午前」は10時～12時、「午後」は13時～17時を指します。)								
調査 希望 日時	第1希望	月	日	()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらも可	<input type="checkbox"/> リモートを希望
	第2希望	月	日	()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらも可	<input type="checkbox"/> リモートを希望
	第3希望	月	日	()	<input type="checkbox"/> 午前	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> どちらも可	<input type="checkbox"/> リモートを希望
参加予定者氏名		所属法人名、部署、役職						

※申込期限 令和8年2月20日(金)

問い合わせ先	兵庫県病院局企画課企画調整班 TEL:078-362-3299 (直通)
--------	--------------------------------------