**個別対話アンケートシート（三宝水再生センター北側用地）**

堺市上下水道局　下水道施設部 下水道施設課　宛

ＴＥＬ番号　　　072-229-1725

ＦＡＸ番号　　　072-229-1800

メールアドレス　geshi@city.sakai.lg.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 名称または氏名 |  |
| 所在地（住所） |  |
| 所属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 想定される用途・業種及び活用コンセプトについて |
| 提案 |  |
| 項目 | 想定される契約期間について |
| 提案 |  |
| 項目 | 貴社想定の階数・建築規模等について |
| 提案 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 貴社想定の施設配置・動線等について |
| 提案 |  |
| 項目 | 本事業の効果や参加意欲を高めるアイデア等について |
| 提案 |  |
| 項目 | 本事業への参画にあたっての懸念事項・条件等について |
| 提案 |  |
| 項目 | その他、対象地の活用に係る市への質問・要望・提案等について |
| 提案 |  |

※記入スペースが足りない場合は適宜枠の幅を調整してください。