（別記様式１）

　　年　　　月　　　日

質　　問　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　（事務担当責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 所属　職名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏 名

電　　　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電子メール

|  |  |
| --- | --- |
| 質 問 事 項 | 質 問 内 容 |
|  |  |

（別記様式２）

応募書提出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　　日

　　境港管理組合管理者　様

事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者 印

作成責任者

　　　　　　　　　　　職・氏名 ：

　　　　　　　　　　　電話番号 ：

　　　　　　　　　　　ファクシミリ：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電子メール　：

　境夢みなとターミナルＯＡフロア使用許可事業者の募集について、応募書及び添付書類を提出します。

希望区画記入欄（希望の区画のいずれかに○をしてください。）

・Ａ区画

・Ｂ区画

（別記様式３）

施　設　使　用　に　係　る　事　業　概　要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業者名 | |  |
| 代表者名 | |  |
| 当該施設での事業内容 | 事業目的 |  |
| 事業体制  （人員） |  |
| 事業内容 |  |
| ・港湾機能増進  ・インバウンド促進  ・人・モノの交流拡大等との関係 |  |
| 使用予定時期 | | 年　　　　月頃から |

（注）上記の記載内容が証明できる資料を添付すること。

（別記様式４）

年　　　　月　　　日

申請に係る誓約書

境港管理組合管理者　様

法人等の名称

代表者氏名　　　　　　　　　印

境夢みなとターミナルＯＡフロア使用許可事業の応募を行うに当たり、下記に記載した事項及び提出書類の内容は、事実に相違ありません。

記

境夢みなとターミナルＯＡフロア使用許可事業者の応募に関して、応募資格に係る全ての要件を満たしています。

（別記様式５）

現地確認申込書

　 年 　 月 　日

境港管理組合管理者　様

住　　所

商号又は名称　　　　　　　　　　　　　　　㊞

役職及び氏名

電話番号

ファクシミリ

下記のとおり、現地確認することを希望します。

【希望日】　　 1月28日（火）　10時～12時

　 1月29日（水）　10時～12時　（希望日のいずれかに丸をすること。）

【希望時間】　　　　　　時　　　　分　　　　 （希望時間を記入すること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参　加　者 | 役職  ・  氏名 |  |
|  |
| 役職  ・  氏名 |  |
|  |
| 役職  ・  氏名 |  |
|  |
| 役職  ・  氏名 |  |
|  |

境港管理組合　総務課

住所　鳥取県境港市大正町２１５

メール　[sakai-port@pref.tottori.jp](mailto:sakai-port@pref.tottori.jp)

FAX　０８５９－４２－３７３５