令和 年 月 日

日程調整票

|  |  |
| --- | --- |
| 貴社名 |  |
| ご担当者 | 所属・役職 |  |
| 名前 |  |
| 所在地 |  |
| 電話 |  |
| E-mail |  |

以下の日程にて意見交換を希望します。

|  |
| --- |
| 希望日時（第１希望を①、第２希望を②、第３希望を③と記入ください） |
| 10月16日（月） | 10～12時 |  | 13～15時 |  | 15～17時 |  |
| 10月17日（火） | 10～12時 |  | 13～15時 |  | 15～17時 |  |
| 10月18日（水） | 10～12時 |  | 13～15時 |  | 15～17時 |  |
| 参加人数 | 　　　　人 |
| 実施方法 | 対面　　／　　Web |

※1 対面の場合、貴社への訪問を予定しています。

※2 webの場合、teamsの活用を予定しています。