百十四銀行頭脳化センター出張所退去後の利用意向調査票

|  |  |
| --- | --- |
| **氏　　名**（法人等の場合は名称及び代表者の氏名） |  |
| **住　　所**（勤務先、または事務所・事業所の所在地） | 〒　　　　　－ |
| **電　話　番　号****（担　当　者　名）** | （　　　　　　　　　　） |
| 原則として、全面利用としますが、そのほか有効な活用方法があれば、ご提案ください。次の該当する番号に「〇」を付けて、具体的な活用内容を記載してください。1. 銀行の間取り、設備をそのまま利用したい。
2. 香川産業頭脳化センタービルのインキュベータルームと同等の仕様であれば利用したい。
3. その他
 |
| **具体的な活用内容** |
|  |

※参考となる図面があれば提出してください。

※銀行のレイアウト等は調査票提出者にお示しします。（複写等不可）

【募集期間】　令和５年８月10日(木)～ 令和５年９月15日（金）

【提出方法】　郵送：〒761-0301　香川県高松市林町2217-15

（公財）かがわ産業支援財団　総務部　施設管理課

FAX：087-869-3703

E-mail: ins@kagawa-isf.jp