トライアル・サウンディング終了後のヒアリングシート

１　トライアル・サウンディングの概要

|  |  |
| --- | --- |
| 事業概要 |  |
| 対象公共施設等 |  |
| 実施日時（期間） |  |

２　トライアル・サウンディング実施者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属部署・職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

３　トライアル・サウンディング実施により得られた情報

　　　※回答は別紙でご用意いただいても構いません。

|  |
| --- |
| （１）トライアル・サウンディングの実施状況  （その他、提案事業の実現可能性や事業化に向けた課題、事業スケジュールなど） |
| （２）トライアル・サウンディングの収支状況  （その他、提案事業の収支計画や採算性など） |
| （３）当該公共施設等の活用イメージ  （立地条件や使い勝手、活用規模、活用方法（購入・賃貸の別、改修の有無）など） |
| （４）その他 |