

現地見学会の案内

1. 開催趣旨

12月9日付で公告のあった旧奈良県総合医療センター除却工事について、より正確に工事内容をご理解頂くために、現地見学会を開催する事とします。

また、現地の見学に合わせて既存図面および有害物質の調査報告書を閲覧に供します。

2. 開催場所 : 奈良市平松1丁目地内 (下記案内図参照)

3. 集場所 : 北西ゲート前付近 (下記案内図参照)

■案内図



4. 開催候補日時 (予定)

- | | |
|----------------|-----------------------------|
| ①令和2年12月16日(水) | 9時00分～13時00分 (集合時間 8時55分) |
| ②同上 | 14時00分～18時00分 (集合時間 13時55分) |
| ③令和2年12月17日(木) | 9時00分～13時00分 (集合時間 8時55分) |
| ④同上 | 14時00分～18時00分 (集合時間 13時55分) |
| ⑤令和2年12月18日(金) | 9時00分～13時00分 (集合時間 8時55分) |
| ⑥同上 | 14時00分～18時00分 (集合時間 13時55分) |
| ⑦令和2年12月21日(月) | 9時00分～13時00分 (集合時間 8時55分) |
| ⑧同上 | 14時00分～18時00分 (集合時間 13時55分) |

5. 申込方法

次頁「現地見学会の申込書（別紙-Z2）」に、必要事項及び開催候補日時の中から3つの希望日を記入し、PDFデータを指定の送付先メールアドレスに送付してください。メール送付後は必ず連絡先電話番号に送付した旨をご連絡ください。

実施日程について、調整が必要な場合は別途電話連絡を行います。

6. 申込期限

現地見学会の申し込みは、以下の日時を期限とします。

令和2年12月14日(月) 正午まで

7. 見学会当日の留意事項

1) 参加人数について

最大で10名までの参加とします。

2) 当日のタイムスケジュールについて

現地見学（約2時間）を行ったあと、図書類の閲覧（約2時間）を行います。

3) 写真撮影について

本公告に関する業務でのみ利用する事を前提として、撮影を許可します。

撮影した写真は本公告に関する業務にのみ利用できるものとし、これ以外の一切の業務における利用を禁じます。

次頁「現地見学会の申込書（別紙-Z2）」において上記事項の同意について、署名及び捺印をお願いします。

4) 車での来場について

車で来場される場合は、集合場所である北西ゲート前付近に指定の時刻にお越しください。北西ゲート前にて担当者が待機しておりますので、会社名と現地見学会参加の旨をお伝えください。

5) 持ち物について

参加される方全員分のヘルメット及び懐中電灯をご持参ください。

6) 見学順路について

当日の見学順路は奈良県立病院機構の担当者の指示に従ってください。分野別にそれぞれ見学する等の行為は控えてください。

7) 名刺交換について

時間の関係上、参加者全員による名刺交換は行いません。見学会における責任者1名の名刺を提示してください。

8) 感染症対策について

新型コロナウイルス感染症の対策として、入場の際に体温を計測させていただきます。体調が悪い方や発熱が認められる方の入場はお控えください。また、現地入場者は原則マスク等（フェイスシールド含む）着用の上、各社の責任において新型コロナウイルス感染症の対策を実施してください。

8. 質問について

質問は、設計図書等に関する質問にて行う事とし、現地での質問応答は行いません。

現地見学会の申込書

令和 年 月 日

地方独立行政法人 奈良県立病院機構

法人本部事務局 法人経営課 あて

送付先メールアドレス：honbu@nara-pho.jp

業者名：

代表者名：

(担当者：)

電話番号：

FAX 番号：

E-mail：

現地見学会の参加を希望し、以下の候補日をご連絡します。

記

	希望する現地見学会の候補日
第1希望	令和2年12月 日 () 時 分～ 時 分
第2希望	令和2年12月 日 () 時 分～ 時 分
第3希望	令和2年12月 日 () 時 分～ 時 分

◆写真撮影に関する署名欄

本見学会で撮影した画像は、本公告に関する業務でのみ利用し、その他の業務で利用しないこととお約束します。

会社名： _____ 担当者： _____ (印)

※このページのみをPDFデータに変換し、送付先メールアドレスに送付してください。

※PDFデータの容量は2.0メガバイト以下としてください。

※データの暗号化セキュリティは必須ではありません。セキュリティを施す場合は、必ずパスワードを送付先メールアドレスに送付してください。

【重要】申込後の電話連絡のお願い

PDFデータを送付先メールアドレスに送付した後、電話連絡にて送付した旨を伝達してください。電話連絡がない場合、現地見学会への参加ができない場合があります。

<電話連絡先>

地方独立行政法人 奈良県立病院機構 法人本部事務局 法人経営課 担当：山本

TEL：0742-81-3400 受付時間：午前9時～午後5時

(正午から午後1時を除き、申込最終日のみ正午までとする)