

# 共催・後援等申請書

令和 年 月 日

長門市社会福祉協議会会長 様

団 体 名  
住 所  
申請者 代 表 者  
電話番号

印

下記のとおり承諾下さいますよう申請いたします

|            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| 種 別        | 共催 ・ 後援 ・ 協賛 ・ その他 ( )           |
| 目 的        | 事業名<br>目 的<br>内 容                |
| 開催日時       | 自 令和 年 月 日 時 分<br>至 令和 年 月 日 時 分 |
| 開催場所       |                                  |
| 入場料等の徴収    | 1 徴収する ( 円)<br>2 徴収しない           |
| 他の共催・後援団体等 |                                  |
| 備 考        |                                  |