

社会福祉法人甲賀市社会福祉協議会後援等名義使用承認申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人甲賀市社会福祉協議会 会長 様

申請者 住 所

(所在地) _____

団 体 名

代表者 職・氏名

印

下記のとおり、社会福祉法人甲賀市社会福祉協議会の名義を使用したいので、承認いただきますよう申請します。

使用を希望する 後援等の種類	<input type="checkbox"/> 後援 <input type="checkbox"/> 共催 <input type="checkbox"/> 協賛 <input type="checkbox"/> 推薦 <input type="checkbox"/> その他（ ）
事 業 名	
開 催 日 時	令和 年 月 日（ ） 時 分 から 令和 年 月 日（ ） 時 分 まで
開 催 場 所	
目 的・趣 旨	
事 業 内 容	
対 象 者	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他（ ）
入 場 料 等	無料 有料（ 円）
他の後援団体	無 有（名称： ）
前 回 申 請	無 有（時期：平成 年 月）（事業名： ）
連 絡 先 (担 当 者) ※承認書送付先	住所 〒 氏名 電 話 FAX E-mail : URL : http://

※ 上記名義使用について、社協が人的及び経済的負担を伴うものである場合は承認できません。

※ 選択項目については、いずれかにチェックを入れてください。

※ プログラム、組織委員会名簿等があれば添付してください。