

様式第1号（第6条関係）

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

別紙、社会福祉法人甲賀市社会福祉協議会の後援等名義使用に関する内規の内容に同意し、
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の使用を申請します。

使用を希望する 後援等の種類	<input type="checkbox"/> 後援 <input type="checkbox"/> 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"/> その他 ()
入 場 料 等	無料 有料 (円)
他の後援団体	無 有 (名称:)
連 絡 先 (担 当 者) ※承認書送付先	住所 〒 氏名 TEL FAX

※ 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。

※社協使用欄（承認決裁）

会 長	事務局長	法人部長	部長	総務課長	