

年 月 日

社会福祉法人

善通寺市社会福祉協議会長 様

(申請者) 住所

団体名

代表者名

印

電話番号

社会福祉法人善通寺市社会福祉協議会後援等名義使用承認申請書

下記の事業を実施するに当たり、社会福祉法人善通寺市社会福祉協議会の後援等名義の使用を承認願いたく、次のとおり申請します。

記

区 分	後援 ・ 協賛 ・ 共催
事業の名称	
事業の目的	
事業の内容	
開催日時	年 月 日 () 時 分～ 時 分 年 月 日 () 時 分～ 時 分
開催場所	
参加予定人員	
入場料等	
連絡先	住所 氏名 電話番号 — —
備考	