

後 援 等 申 請 書

年 月 日

知立市社会福祉協議会長 様

申 請 者

団 体 名 _____

代 表 者 名 _____

所 在 地 _____

電 話 _____

下記のとおり申請しますので、承認してください。

記

名 義 の 種 別	<input type="checkbox"/> 共 催 <input type="checkbox"/> 協 賛 <input type="checkbox"/> 後 援 <input type="checkbox"/> 推 薦
事 業 (行 事 ・ 作 品) 名	
事 業 目 的 ・ 内 容	
他 の 後 援 等 申 請 先	
後 援 の 実 績	有 (年 月 日付にて承認) ・ 無
開 催 期 間	年 月 日から 年 月 日
参 加 予 定 人 数	
開 催 場 所	
入 場 料 等 の 徴 収 の 有 無	有 料 (円) ・ 無 料 ※有料の場合は、収支計画書等を添付してください。
責 任 者 の 連 絡 先 (申請者と同一の場合は省略可)	住所 氏名 電話 () -
備 考	事業内容を示す開催事項及び参考印刷物を添付してください。

(注) 1 の該当部分にレ印を付けてください。

2 初めて後援等申請書を出される方は、申請団体の活動内容が分かるもの(会則、規約等)を添付してください。