

## 後 援 ・ 共 催 申 請 書

下記の事業に対して { 後援 ・ 共催 } を願いたく申請します。

申 請 年 月 日	年 月 日	※受付番号	
申請者の住所・氏名 団体の場合は事務所の 所在地、団体名、代表 者氏名			
	電話番号		
事 業 名			
参加者・見込人員	名		
実 施 期 間	年 月 日 ～ 月 日 日間		
実 施 場 所			
他の機関からの共催・ 後援・推薦の状況			
申 請 の 理 由			
広 報 ・ 宣 伝 の 方 法			
その他参考となる事項			
連 絡 責 任 者	団体での役職 (部 署)		
	氏名	電話 番号	

公益財団法人 恵那市体育連盟 様