

受付No. _____

愛媛県障がい者スポーツ協会
会 長 様

令和 年 月 日

共催・後援・協賛・告知協力 願い

名	称	
期 日 (時 間)		
会	場	
主 催 (主 管) 団 体 名		
後 援 者 名		
協 賛 者 名		
入 場 料 ・ 参 加 料 出 展 (品) 料 など		
要 請 事 項 そ の 他		

上記のとおり **共催・後援・協賛・告知協力** をお願い致したく別紙要項を添えて申請します。

主催(主管)代表者	(名称) (役職名) (氏名) 印
依 頼 者 連 絡 先 (承諾書送付先)	〒 — (電話) — — (住所) (実務担当者) 印

決 裁	会 長	参 与	事務局長	次 長	係 長	支援員・事務員	係

※後援申請内容に変更があった場合は、
必ず届出を行い、了承をとって下さい。