

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

※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。