

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	第〇回愛媛県障がい者〇〇大会
期 日 (時 間)	令和〇年〇月〇日(日) 〇時～〇時
会 場	愛媛県〇〇運動公園体育館
主催(主管)団体名	愛媛県障がい者〇〇協会
後 援 者 名	〇〇市、〇〇市教育委員会、〇〇放送、〇〇新聞社、株式会社〇〇
協 賛 者 名	
入 場 料 ・ 参 加 料 出 展 (品) 料 など	無料
要 請 事 項 そ の 他	・後援団体として、開催要項やチラシに名義を使用したい。 ・〇〇競技の普及啓発に協力頂きたい。

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)	
	愛媛県障がい者〇〇協会	会長	愛媛 太郎	印
依 頼 者 連 絡 先 (承諾書送付先)	〒 790 - 0834	(電話)	089 - 924 - 2101	
	(住所)	松山市道後町2丁目12-11		
	(実務担当者)	愛顔 花子		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。