

受付No. \_\_\_\_\_

愛媛県障がい者スポーツ協会  
会長様

令和〇年〇月〇日

## 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、〇〇スポーツ
協 賛 者 名	
入 場 料 ・ 参 加 料 出 展 ( 品 ) 料 等	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いただきたい。

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 愛顔 太郎 印
依頼者連絡先 (承諾書送付先)	〒 790-0843 (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

決 裁	会 長	事務局 長	主任 支援員	支援員	支援員	支援員	事務局	係

※後援申請内容に変更があった場合  
必ず届出を行い、了承をとって下さい。