

名義後援承認申請書

年 月 日

中井町長 様

住所

団体名

代表者

電話番号

この事業について、中井町の名義後援をうけたいので、申請します。

事業の名称	
事業の目的	
事業の内容	
実施日又は期間	
実施場所	
対象者及び予定人員	
参加料又は入場料	無 ・ 有 (円)

添付書類
・事業内容がわかる資料(要領、チラシなど)
・参加料又は入場料が発生する場合は収支予算書