

令和 年 月 日

美馬市社会福祉協議会共催・後援等承認申請書

美馬市社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所
団体名
代表者氏名
連絡先

印

次の事業を実施したいので、共催・後援等の承認の申請をします。

共催等の区分	共 催	後 援
事業の名称		
事業の目的及び内容		
事業の対象者		
参加等予定人員	人	
事業開催の期日 又は期間	令和 年 月 日 令和 年 月 日	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで
事業の開催場所		
入場料、参加料、会費 等の有無	有 (円)	無
他の共催等団体の 有無(予定を含む。)	有 共催: 後援:	無
ポスター等の掲示の 有無	有	無
申請の内容	名義のみ使用 (美馬市社会福祉協議会)	その他(具体的に記入)
※添付書類 (美馬市社会福祉協議会記 入欄)		

備考 申請者は、※印欄には何も記入しないでください。