

別紙

令和 年 月 日

社会福祉法人  
日置市社会福祉協議会 会長 様

申請者 \_\_\_\_\_ 印  
住所 〒 \_\_\_\_\_  
電話( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

社会福祉法人日置市社会福祉協議会后援名義使用申請書

下記行事の実施にあたり、社会福祉法人日置市社会福祉協議会の後援名義使用を承認くださるよう申請します。

記

行 事 名	
日 時	令和 年 月 日 ( ) ~ 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
開 催 場 所	
行事の目的及び後援を必要とする理由	
参 加 対 象 者	
参加予定人員	
参加募集方法 (例：新聞広告 案内発送)	
入 場 料 等	有 料 ( _____ 円)、 無 料
内 容	
主 催 者	名 称： 会員数：市内 _____ 名、県内 _____ 名
他 の 後 援 団 体	
そ の 他	

\* 企画書等参考になるものを添付してください。