

様式第1号（第3条関係）

令和 年 月 日

社会福祉法人飯能市社会福祉協議会

会 長 様

団 体 名

申請者 住 所

氏 名

電話番号

㊟

社会福祉法人飯能市社会福祉協議会
後援等名義使用承認申請書

下記の事業の開催につき、社会福祉法人飯能市社会福祉協議会の後援等名義の使用承認をいただきたく申請します。

記

名義使用区分	後援	協賛
事 業 名		
開 催 日 時	令和 年 月 日（曜日） 時 分から	令和 年 月 日（曜日） 時 分まで
開 催 場 所		
参 加 対 象		
事 業 目 的		
事 業 内 容 (開催要綱等添付)		
入 場 料 等	有（ 円）	無
ポスター等の掲示	有	無
他に後援等ある 場合その名称		