

共 催  
後 援 申 請 書  
推 薦

社会福祉法人 光市社会福祉協議会長 様

所在地  
申請者 団体名  
代表者  
職氏名

㊟

下記のとおり申請します。

行 事 の 名 称		
行 事 の 趣 旨		
期 間	平成 年 月 日( 曜日) 時 分から 平成 年 月 日( 曜日) 時 分まで	
会 場		
主 催 (共催も含む)		
主 管		連絡先(担当者)住所氏名  TEL( ) -
他の共催・後援・推薦団体 (予定も含む)		
共催・後援・推薦の内容 (該当する事項に○)	1.名義の使用 2.会場使用料の減免 3.ポスターの掲示 4.チケットの販売 5.その他( )	

<p style="text-align: center;">行 事 の 内 容</p>	<p>(日程等具体的に記入してください。実施要項等資料があれば添付してください。)</p>			
<p style="text-align: center;">予 算 概 要</p>	収 入		支 出	
	合 計		合 計	

(担当課記入)

<p style="text-align: center;">共催 後援の内容 推薦</p>	
<p style="text-align: center;">必 要 性 と 効 果</p>	