

後援・共催依頼書

社会福祉法人
加古川市社会福祉協議会

理事長 田 渕 博 之 様

(申請者)

団体所在地 :

団体(所属名) :

代表者氏名 :

みだしのことにつきましては、下記のとおり事業を実施いたしますので、後援・共催にかかる貴会名義の借用に
ついて承諾くださるようお願いいたします。

記

後援・共催	後 援 ・ 共 催 ※いずれかに○してください。
主 催 者	
事 業 名	
事 業 目 的	
事 業 内 容	
開催予定期間 または 開催予定日時	令和 年 月 日()～令和 年 月 日() 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
開 催 予 定 場 所	
参加予定者	
入 場 料 等	無料・有料()
P R 方 法	
担当者 / 連絡先	氏名: TEL:
他の後援等予定者	

(注) ・入場料等を有料とする場合は、収支予算書を添付すること。
・開催が長期間になる場合は、別途日程にかかる計画書を添付すること。
・内容のわかる資料があれば添付すること。(団体規約、前回作成のパンフレット等)。

※以下は記入しないでください

着信日 年 月 日

(区分)社協 No.

理事長	常務理事	事務局長	事務局次長	総務課長	受付者

指示事項:

承認します

承認しかねます

回答日 月 日