　様式第1号（第６条関係）（用紙　日本産業規格A４縦型）

長泉町社会福祉協議会後援名義使用承認申請書

　　年　　月　　日

長泉町社会福祉協議会会長　様

団　体　名

申請者　代表者住所

代表者氏名

電話番号

　次の事業について、後援名義の使用承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業名 |  | | | |
| 実施日又は期間 |  | | | |
| 実施場所 |  | | | |
| 主催者 |  | | | |
| 共催又は後援団体 |  | | | |
| 事業の対象及び目的 |  | | | |
| 事業の内容 |  | | | |
| 対象人員 |  | | | |
| 申請理由 |  | | | |
| 入場料等 | 有料　・　無料 | 有料の場合  の徴収金額 | (徴収金名) | 円 |

　※申請事業の事業計画書など、内容がわかる資料を添付してください。

　※入場料等が有料の場合は、事業の収支予算書を添付してください。