

チャリティーイベント後援願い

社会福祉法人 十和田市社会福祉協議会

会長 江渡 恵美 様

下記により、十和田市社会福祉協議会の後援をお願いいたします。

令和 年 月 日

団体名	
所在地 (連絡先)	住所 〒 電話 FAX 代表者名
イベントの内容 並びに後援依頼 内容等	①開催イベント名
	②開催日時
	③開催場所
	④イベントの概略
	_____ _____ _____ _____
※イベントの内容等が把握できるチラシ、パンフレット等を添付して下さい。	上記により <input type="checkbox"/> 貴会の名義使用をお願いしたい。 <input type="checkbox"/> チケット販売所としての協力をお願いしたい。 <input type="checkbox"/> イベント開催日時の告知を広報紙の5・8・10・1月発行号で お願いしたい。
特記事項	益金の寄贈については、令和 年 月 日頃を予定します。

注) 審査上、団体の規約等の提出を求める場合がありますので、ご了承下さい。
審査結果（後援依頼可否）については、改めて回答させていただきます。