

名誉町民贈呈記念行事实行委員会 宛
(FAX 番号：01558-2-4933)

協賛申込書

名誉町民称号贈呈記念事業（レリーフ製作）の実施に関し、下記のとおり協賛を申し込みます。

記

※□のあてはまる箇所に✓マークを記入してください。

申込日	令和 8 年 月 日	
申込者種別	☐ 個人 ☐ 企業 ☐ 団体	
氏名（企業名または団体名）		
パンフレット等掲載時の氏名（企業名または団体名）	☐ 同上 ☐ 別に指定：「 」 ☐ 掲載を希望しない	
口数及び金額 （ 個 人 ： 1 口 1,000 円以上） （企業・団体： 1 口 2,000 円以上）	_____口（ _____, _____円）	
納入方法	☐ 現金 ☐ 口座振込	
連絡先	担当者 （企業又は団体のみ記載）	所属： 氏名：
	住 所	〒
	電話番号	— —
連絡事項		

※事務局使用欄

受付 No	受理日	納入確認日	経理簿
	/	/	□