

(様式第1号)

後援名義使用許可伺

[ 初回 ・ 例年 ]

【起案】					受付(文書)番号:福市社協第 号				
事務局長	総務部長	総務課長	総務係長	起案者	起案	令和	年	月	日
					決裁	令和	年	月	日
					施行	令和	年	月	日
備考									

後援名義使用申請書

		令和	年	月	日
社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会 会長 様					
住所:〒					
団体名:					
代表者名:					
電話番号:					
(担当者名		/連絡先Tel		)	
事業名					
主催					
日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分				
	年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )				
場所					
目的					
内容					
参加対象	(参加予定人数: 人)				
入場料	無 ・ 有 ( 円)				
後援	※他の団体に後援を受ける(予定がある)場合はご記入ください。				
その他					

太枠内のみ記入してください

※初めて申請する団体は、規約や定款等団体の概要やこれまでの活動内容が分かる資料を添付してください。