

共 催 ・ 後 援 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人
町田市社会福祉協議会
会長 様

申請者 主催団体名
代表者住所
代表者氏名 印
担当者名 (必ずご記入下さい)
担当者電話

次の事業について、貴会の共催・後援を受けたいので、社会福祉法人町田市社会福祉協議会共催・後援承認事務取扱要綱第4条の規定に基づき申請します。

事 業 名	
開 催 日 時	年 月 日 から 年 月 日 まで 時 分 から 時 分 まで
会 場	
経 費 徴 収 の 有 無	1 無料 2 有料 (金額 円)
社協ホームページへの掲載希望	1 有 <input type="checkbox"/> URL (http://) 2 無 <input type="checkbox"/> データファイル (PDF)
事 業 の 概 要	
共 催 ・ 後 援 を 受 け たい 理 由	

備考

- (1) 事業の目的及び事業計画書（予算含む）を添付してください。
- (2) 開催要綱、プログラム等があれば添付してください。
- (3) ホームページの仕様上データファイルを掲載できない場合があります。