

(第1号様式)

後援名義使用申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人
稲城市社会福祉協議会

(申請者)

団体名 _____

代表者名 _____ 印 _____

連絡責任者 _____

住 所 _____

電 話 _____

社会福祉法人稲城市社会福祉協議会の後援名義について、下記により使用いたしたく関係書類を添えて申請いたします。

申請事業名	
実施日時	令和 年 月 日 ()
実施場所	
事業目的	
事業内容	
後援名義を必要とする理由	
後援名義使用期間	令和 年 月 日 () から令和 年 月 日 () まで
添付書類	<input type="checkbox"/> 申請団体の規約、会則その他これらに類する書類 <input type="checkbox"/> 会員名簿 <input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 収支予算書 <input type="checkbox"/> その他 ()

- ※特記事項： 1 後援期間は許可日からとなります。
2 営利目的、公序良俗に反する事業の申請は受け付けません。