**共 催**

**後 援　　申　請　書**

**推 薦**

|  |  |
| --- | --- |
| 行　事　名 |  |
| 申請の理由 |  |
| 行事の実施期間 | 　　年　　月　　日　～　　　　年　　月　　日 |
| 実 施 場 所 |  |
| 他の共催・後援推薦団体名 |  |
| 　　上記のとおり 共催・後援・推薦 を申請します。　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　申請人　住　所　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞駒ヶ根市社会福祉協議会長　殿 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 係　内 | 係　長 | 事務局長 | 常務理事 | 会　長 |
|  |  |  |  |  |

上記のとおり 共催・後援・推薦 してよろしいか伺います。 |