

浦安市スポーツ施設ネーミングライツ・パートナー申込書

浦安市教育委員会

名 称：

主たる事務所の所在地：

代表者職氏名

(登記の印鑑を押印)：

印

浦安市スポーツ施設ネーミングライツ・パートナーに申し込みます。

申 込 者	法人名称	
	主たる事務所の所在地	
	業種	
	業務内容	
連 絡 先	所在地	
	担当部署・役職・氏名	
	電話番号	
	F A X 番号	
	E-mail	
① 応募施設名		
② 応募の動機を詳細に記載してください。		
③ 希望愛称名(案) (英文表記含む)		
④ 愛称名の選定理由 ※希望愛称名(案)に対する 貴社の考え方など、詳細に記載 してください。		

⑤ 契約料の申込金額(年額)	円/年(消費税等込)
⑥ 希望期間(5年以上)	年 間
⑦ 貴社のPRや社会貢献、文化活動等に対する支援や実績、今後の計画等に関する熱意等を記入してください。	

※ネーミングライツ・パートナーを希望する法人が直接申し込んでください。