

後援名義使用等申請書

年 月 日

社会福祉法人
藤沢市社会福祉協議会会長 様

申請者 住所
団体名 印
代表者
連絡先

この事業について藤沢市社会福祉協議会の後援名義使用等の許可を受けたいので、関係資料を添え申請します。

後援等の種別	共 催 ・ 後 援
事業の名称	
事業の目的	
事業の内容	
実施日又は期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
実施場所	
対象者及び予定人数	
参加料又は入場料	無 ・ 有 (円)

上記のとおり承認してよいでしょうか。

会 長	常務理事	事務局長	次 長	課 長	補 佐	主 査	担 当	収 受	・	・
								決 裁	・	・
								完 結	・	・