

社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉協議会後援名義使用承認申請書

年 月 日

(あて先) 社会福祉法人 茅ヶ崎市社会福祉協議会
会 長

〒
所在地

申請者 団体名
代表者
連絡先

次の事業について、社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉協議会の後援名義の承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

行事の名称			
行事の目的			
行事の内容			
実施期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで		
実施場所		入場料	有 () 円 無
対象者及び 予定人員			
その他必要な事項			