

# 多摩市社会福祉協議会後援名義使用承認申請書

年 月 日

社会福祉法人

多摩市社会福祉協議会会長 殿

団体名

申請者

代表者

多摩市社会福祉協議会の後援名義について、下記のとおり使用いたしたく、ご承認くださいますようお願いいたします。

記

事業名	
名義使用期間	自 : 年 月 日 ( ) から 至 : 年 月 日 ( )
事業目的	
事業内容	
後援名義を必要とする理由	
事業実施日時	自 : 年 月 日 ( ) から 至 : 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
実施場所	
添付書類	
連絡責任者	氏名 : 住所 : 連絡先 : TEL FAX