**後援名義使用申請書**

**各項目の記載量に応じて幅を調整してください。**

**印**

平成**２５**年　**４**月　**１**日

社会福祉法人　茨城県社会福祉協議会　様

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者  （行事等主催者） | **○○法人　 △△△会　 会長 　□□　□□** |
| 催事の名称等 | **講演会「もっと知ろう◇◇◇◇」** |
| 実施期間 | 平成**２５**年　**６**月**１５**日（**日**）～平成　　年　　月　　日（　） |
| 実施場所  （会場） | **茨城県総合福祉会館　コミュニティホール** |
| 参加費・入場料 | **無料** |
| 事業概要・内容 | **◇◇◇◇に対する県民の理解を広めるために、**  **一般県民を対象とした講演会を開催する。**  **１３時　　　　開場・受付開始**  **１３時３０分　開会・あいさつ**  **１３時４０分　講演「地域で支える◇◇◇◇」**  **講師　■■大学　教授　▽▽　▽▽氏**  **１５時　　　　閉会** |
| 申請理由 | **地域における◇◇◇◇についての周知を図り、**  **地域福祉の向上を図るため。** |
| 本会の他に後援を  予定している団体等 | **◎◎市**  **社会福祉法人　◎◎市社会福祉協議会** |
| 本会ホームページ  掲載の確認 | 希望・不要  ※希望の場合は別紙「ホームページ掲載事項確認書」を記入願います。 |
| 連絡先等 | **○○法人　△△△会**  **〒×××－××××**  **◎◎市◆◆×××－××**  **ＴＥＬ：×××－×××－××××** |
| 担当者名 | ▲▲▲ |

※要項・パンフレット等を添付願います。また参加費等を徴収する場合は収支予算書も添付願います。