**後援名義使用申請書**

平成　　年　　月　　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） | 印 |
| 催事の名称等 |  |
| 実施期間 | 平成　　年　　月　　日（　）～平成　　年　　月　　日（　） |
| 実施場所  （会場） |  |
| 参加費・入場料 |  |
| 事業概要・内容 |  |
| 申請理由 |  |
| 本会の他に後援を  予定している団体等 |  |
| 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 |  |
| 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。