【様式第１号】

ネーミングライツ事業申込書

年　　　月　　　日

阿見町長　様

住所又は所在地：

法人名：

代表者氏名：

令和　　年　　月　　日付け、「（仮称）阿見町子育て支援総合センター」施設ネーミングライツ事業命名権者募集要領に基づき、下記のとおり申し込みいたします。

なお、申し込みに際して、阿見町が当該法人に係る町税の納付状況を調査することについて同意します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 愛称案 |  | |
| 申し込みの動機 |  | |
| 該当施設名 |  | |
| 希望命名権料 | 円／年間 | |
| 希望契約期間 | 令和８年　４月　１日　から　令和　１３年　３月　３１日まで | |
| その他希望事項 |  | |
| 法人概要 |  | |
| 担当者連絡先 | 本社所在地 |  |
| （町内事務所） |  |
| 担当者氏名 |  |
| 部署・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |