年　 月 　日

（提出先）

三郷市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 代表者職氏名　　 　　　　　　　　印

三郷市ネーミングライツ・パートナー（提案募集型）事前相談申込書

三郷市ネーミングライツ・パートナー（提案募集型）の応募を検討するため、事前相談を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設等名 |  |
| 愛称 |  |
| 金　　額又は対価 | 年額　　　　　　　　　　　　円（消費税額及び地方消費税額を含む。）対価の場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 期　　間 | 平成　　年　　月　　日から　平成　　年　　月　　日まで　　　　（　　　年間） |
| 対象施設の選定理由、応募の趣旨等 |  |

＜事務担当者及び連絡先＞

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・氏名 | ＜所在地＞ |
| 連絡先 | ＜電話番号＞ |
| ＜ファクス番号＞ |
| ＜携帯電話の番号＞ |
| ＜メールアドレス＞ |