令和　　年　　月　　日

社会福祉法人 沼津市社会福祉協議会

会　　長　　 工　藤　 達　朗　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先電話

　　　　　　　　　　後　援　に　つ　い　て（依頼）

　下記の事業を開催するにあたり、貴協議会のご後援を賜りたく、よろしくお願い申し上げます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 開催の目的 |  |
| 名称 |  |
| 主催団体名所在地 |  |
| 会場 |  |
| 入場料 |  |
| 事業内容 |  |

※　開催要項･チラシ等がある場合には、添付をお願いします。

※　入場料が有料の場合は、予算書を添付ください。

※　後援決定については、文書にて承諾書を送付致します。