

決	代表理事	専務理事	常務理事	事務局長	事務局
裁					

NO、

## スポーツ活動に対する 共催 後援 願い

平成 年 月 日

公益財団法人飯田市体育協会 様

住 所

団体名

代表者名

印

連絡先

下記のとおり 共催 後援 願います

事 業 名	
趣 旨・ 内 容	
活動を期間期間	平成 年 月 日 (土) 時 分 から 平成 年 月 日 (日) 時 分 まで
申請理由	(なぜ共催または、後援をうけたいのか)
活動を行う場所	
参加者の範囲	参加予定者数 のべ 名
参加料、入場料	(有の場合は収支予算書を添付すること) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 円 料として
その他依頼予定	共催又は後援を予定している他の団体名称
回 答 先	(上記の申請者以外を指定する場合のみ記入) 〒 ー 住所 氏名 電話番号

\*活動内容のわかる資料(去年のパフレット、事業要項、講師略歴等)を添付してください。  
\*事業終了後速やかに事業報告、収支決算報告書を提出してください。  
\*この事業の運営に当たって万全を期することとし、事故が発生した場合は事業者が責任をもって一切の処理を行うこと。