

平成 年 月 日

昭島市社会福祉協議会協議会
会 長 伊藤 徳彦 殿

協賛・後援 承認願

申請者住所：

申請団体名：

申請者名：

印

イベント名	
イベント概要 (特に社会福祉協議会の 目的との関連など)	
主催者名	
開催日	
開催場所	
申請の種類	<input type="checkbox"/> 協賛 <input type="checkbox"/> 後援 <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先	団体名： 部署： 住所： 担当者名： TEL： FAX： メールアドレス：
参加費等	(無料・有料)
イベントURLなど	http://

*行事の実施要項、開催案内、プログラムなども添付してお送り下さい。