令和 　年 　 月 　 日

社会福祉法人仙台市社会福祉協議会

会　長　　山　浦　正　井　 様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　 　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　（　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　／連絡先℡　　　　　　　）

後援名義使用許可申請書

後援名義使用の許可について、下記のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 事業目的 |  |
| 実施期間 | 令和　年　月　日（　）～令和　　年　月　日（　） |
| 実施場所 |  |
| 対象者 |  |
| 仙台市社会福祉協議会以外への後援等の申請状況 |  |
| 参加費の有無 | 有（　　　　　　　円）・無 |
| 過去の名義使用の有無 | 有（　　年　　月　　日）・無 |

**※開催要綱、事業計画書、事業予算書等、事業内容が分かる資料を添付してください。**

**※チラシやパンフレット等、名義使用の見本または案を添付してください。**

**※初めて申請する団体は、団体の概要やこれまでの活動内容が分かる資料を添付してください。**