

後援承認申請書

平成 年 (年) 月 日

公益財団法人 西宮市文化振興財団 様

団体名

代表者職・氏名

印

所在地 〒

電話番号

事業名		<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
主催者		
実施日時 (展覧会は実施期間)	平成 年 月 日 () [~平成 年 月 日 ()] 時 分開演 ~ 時 分終演	
実施場所		
参加対象	<input type="checkbox"/> 一般市民 <input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> その他 () 計約 人	
事業目的		
事業内容		
入場料徴収	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (金額 円) *有料の場合、事業予算書を別紙添付	
出品料徴収	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (金額 円) *有料の場合、事業予算書を別紙添付	
申請内容	<input type="checkbox"/> 後援 (名義の使用) <input type="checkbox"/> その他 ()	
財団ニュース、 市政ニュース、宮っ子 等への掲載について	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 市政ニュース <input type="checkbox"/> 宮っ子 に希望する (*下記にもご記入下さい) ●財団・市政ニュース・宮っ子等へ掲載される場合、紙面に記載するお問合せ先 氏名 _____ 電話 (携帯は不可) _____ F A X _____ ※掲載を希望されましても、紙面の都合で掲載されないことがあります。ご了承ください。 また、紙面の内容確認でF A Xを通して連絡がくる場合がございます。	
他の申請先	<input type="checkbox"/> 西宮市 <input type="checkbox"/> 西宮市教育委員会 <input type="checkbox"/> その他 ()	
連絡責任者 *平日 (昼間) の連絡先 を記入してください	職・氏名 _____ 住所 〒 _____ 電話 _____ F A X _____ 携帯 _____	
回答送付先	<input type="checkbox"/> 申請者所在地 <input type="checkbox"/> 連絡責任者住所	

申立事項 この事業は、宣伝・営利を主たる目的とするものではなく、政治・宗教活動とは関係ありません。また事業実施については、一切を主催者の責任において行います。

添付資料…会則または規約・役員構成表、事業計画書等 事業内容のわかる資料

受付番号	事務局長	課長	係長	係	第1チーム	第2チーム
受付日 平成 年 月 日						