

郵送・FAX 用

送信先：熊本県子ども会連合会 FAX 096-383-9548

熊本県子ども会連合会「協賛事業」書

熊本県子ども会連合会の協賛事業の趣旨に賛同し、子ども達の健全育成を推進するため、下記の通り協賛いたします。

記

協賛締結日 令和 年 月 日

協賛内容	
------	--

企業・団体名	
代表者様 役職及び氏名	印 ※代表印でなくても結構です。 協賛に係る決定権をお持ちの方の記名・押印をお願いします。
住所	〒
連絡先	TEL
担当者名	
担当者連絡先	会社： 携帯： e-mail：
事前予約 (□にチェックをつける)	施設利用する時に ☐ 事前予約必要 ☐ 事前予約不要
ホームページ リンク URL (許諾の場合)	

