

令和 年 月 日

函館市長 大泉 潤 様

所在地または代表者の住所  
申請者 名称  
代表者の氏名  
電話

ネーミングライツパートナー申込書

桔梗福祉交流センターにおけるネーミングライツパートナーに下記のとおり申し込みます。

応募施設名	
応募の趣旨・目的	
愛称案	
応募金額	年 額 円 (消費税および地方消費税を含まない)
希望契約期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日 までの 年間
会社の概要等	別添
地域貢献等の実績	