各務原市社会福祉協議会共催・後援申請書

令和　　年　　月　　日

各務原市社会福祉協議会

会　長 　 紙 谷　 清　 様

　　　　　　　　　申請者（責任者）　住　　所

 　　　　　　　　　 氏　　名

 電話番号

 　　　　　　　団 体 名

　下記の行事について、各務原市社会福祉協議会の 共 催 ・ 後 援 をいただきたく申請します。

記

１．行事の名称

２．行事の内容

３．参加人員

４．開催の日時

５．開催の場所

６．経費

７．徴収金額（入場料金）

８．他機関からの共催・後援の状況

９．その他（資料添付）