(様式１)

年　　月　　日

筑西市長　様

所 在 地：

　　団 体 名：

代表者名：

**ネーミングライツ・パートナー事前相談申込書**

**（ 提 案 募 集 型 ）**

　ネーミングライツ（提案募集型）への応募を検討するため、事前相談を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する施設名 |  |
| 希望する愛称 |  |
| 希望契約金額または役務・物品等 | 年額　　　　　　　　円（消費税額及び地方消費税額を含む。）役務・物品： |
| 対象施設の選定理由、応募の趣旨等 |  |
| 相　談　内　容 | 例）対象施設へのネーミングライツ導入の可否　　愛称に含める文字の有無　等　　 |
| 担当者 | 所属部署 |  |
| 役　　職 |  |
| 氏　　名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| F　A　X |  |
| E-mail |  |

※対象施設の可否について、施設所管課と協議後に担当者へ回答いたします。