

後 援 依 頼

(西暦) 年 月 日

一般社団法人 福井県サッカー協会長 殿

申請者・連絡先	住所〒
	氏名 ⑩
	TEL
	携帯TEL

開催する事業について、後援を受けたいのでよろしくお願ひいたします。なお、安全対策については万全を期していますが、万が一事故等が発生した場合については、主催者が全ての責任を持ち、貴協会には一切ご迷惑はおかけしません。

1 事業名			
2 主催者	団体名 住所〒 代表者名	TEL	
3 趣 旨			
4 日 時	平成 年 月 日 [時 分] から 平成 年 月 日 [時 分] まで		
5 場 所			
6 参加者	対象	[入場者] 人員	人
7 参加料・入場料	() 円 ・ 無料		
8 後援内容	名義の使用 ・ その他 []		
9 その他参考となる資料等			

【送付先】 〒918-8239 福井県福井市成和1丁目1009番地

一般社団法人福井県サッカー協会 事務局

下記欄には記入しないでください。

申込受付印	事務処理日	理事会報告日
-------	-------	--------