（様式１）

　　年　　月　　日

三重県知事　あて

申込者

（所在地）

（法人名）

（代表者名）

ネーミングライツ取得申込書

みえこどもの城ネーミングライツ・パートナー募集要項の規定に基づき、下記のとおり申込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　申込施設名 | |  |
| ２　応募金額 | | 年額　　　　　　　　　　　　　　円  　　　　　　　　　　　　（消費税及び地方消費税を含む） |
| ３　契約期間 | | 西暦２０２２年４月から西暦２０３２年３月まで（１０年間） |
| ４　法人名 | |  |
| ５　業　　　種 | |  |
| ６　業務内容 | |  |
| ７　愛称案 | |  |
| ８連絡先 | 担当部署名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| ファックス |  |
| 電子メール |  |

* 愛称を館内、ホームページ、チラシ等に表示する場合に、字体、文字色に指定がある場合には、その内容を別紙様式に図示してください。

（別紙様式）

※カラー印刷で提出してください。

　字体、文字色の指定がある場合は、その内容を枠外に記入してください。

デザイン案