

施設命名権取得申込書

年 月 日

佐渡市教育委員会 様

住 所
 名 称 ⑩
 代表者氏名 ⑩

施設の命名権の取得に関して、下記により応募します。

記

企業等名称	
主な業務内容	
連絡先	担当部署・担当者
	電話 FAX
	E-mail

応募施設名	
契約希望金額	年額 円 (消費税及び地方消費税を含む。)
契約希望期間	年間 (年 月 日 から 年 月 日まで)
希望通称	
上記通称とした理由・目的	
その他希望事項	

<添付書類>

- 定款、寄付行為又はこれらに類する書類
- 登記事項証明書（商業登記簿謄本等）
- 直近3年間の決算報告書及び事業報告書
- 印鑑証明書
- 地域貢献又はスポーツ等に対する支援の実績及び今後の計画
- 納税証明書（法人税、法人住民税、法人事業税、消費税及び地方消費税の直近1年間分がわかるもの）