

様式第 1 号

ネーミングライツパートナー申込書

年 月 日

射水市長 様

申請者

主たる事務所の所在地

法人の名称

代表者の氏名

電話番号



射水市ネーミングライツパートナー共通募集要項の内容に同意し、下記のとおり申し込みます。

提 案 内 容	応募施設名称	
	契約金額	1 年当たり _____ 万円（消費税及び地方消費税別）
	契約期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日（ 年間）
	愛称 ※	
	（英語表記）	
	命名理由 （愛称に関する 説明）	
連 絡 先	担当部署・役職	
	担当者氏名	
	電話番号	
	F A X 番号	
	メールアドレス	

※愛称については、事前に担当課と協議の上、ご提案してください。