ネーミングライツ導入確認書

年　　月　　日

（宛先）八千代市長

所　在　地

提案者　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

下記の施設について，ネーミングライツ導入の可否に係る確認をお願いします。

また，ネーミングライツの導入が可能である場合，ネーミングライツ導入確認通知書を受け取った日から３０日以内にネーミングライツ導入ガイドラインに基づき，ネーミングライツ・パートナーを提案します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | |  |
| 所在地 | | 八千代市 |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |