令和　　年　 月 　日

由布市長　相馬尊重　様

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　 　　　　 代表者職・氏名

**由布市提案型ネーミングライツ・パートナー事前相談申込書**

　由布市提案型ネーミングライツ・パートナーの応募を検討するため、事前相談を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 愛称（案） |  |
| 希望金額 | 年額　　　　　　　　　　　円（消費税額及び地方消費税額を含む。） |
| 希望契約期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から  令和　　　年　　　月　　　日まで　　（　　　年間） |
| 応募の趣旨  （施設の選定理由） |  |

　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 所属・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Mailアドレス |  |