高知県高等学校体育連盟後援申請書

令和　　年　　月　　日

高知県高等学校体育連盟

会長　　　　　　　　　　様

所在地

団体名

責任者名　　　　　　　　　　　印

下記の事業について後援を申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 実施期間 | 令和　年　月　日（　）　～　令和　年　月　日（　） |
| 実施場所 |  |
| 趣旨及び目的 |  |
| 主催団体名 |  |
| 後援団体名 |  |
| 入場料 |  |
| 連絡責任者連絡先 | 氏名住所　〒　　　℡　　　　　－　　　－携帯　　　　－　　　－ |
| 参加者数 | 参加対象者　　　　名 |
| 備考 |  |

１　事業内容その他資料などは、申請書と同時に提出してください。

２　申請書は事業実施の2週間前までに提出してください。