令和　　年　　月　　日

（あて先）

社会福祉法人

昭島市社会福祉協議会

会長　大　田　眞　也

協賛・後援　承認願

申請者住所：

申請団体名：

申請者名：　　印

イベント名	
イベント概要 （特に社会福祉協議会の目的との関連など）	
主催者名	
開催日時	
開催場所	
申請の種類	□協賛　□後援　□その他（　　）
連絡先	団体名： 部署： 住所： 担当者名： TEL：　　FAX： メールアドレス：
参加費等	（　無料・有料　）
イベントURLなど	http://

＊行事の実施要項、開催案内、プログラムなども添付してお送り下さい。