

【施設等特定募集型】ネーミングライツ・パートナー申込書

令和 年 月 日

大村市長 園田 裕史 様

所在地
申込者 法人名
代表者氏名 印

大村市「施設等特定募集型」ネーミングライツ・パートナー募集要項の規定に基づき、次のとおり関係書類を添えて申し込みます。

なお、本申込において、大村市税納付状況を大村市が確認することについても同意します。

対象施設	
希望する愛称	
愛称の提案理由	
ネーミングライツ料	希望金額 年額 _____ 円(税抜)
地域貢献	【地域貢献に対する考え方】 【地域貢献活動の実績】 【大村市内に支店や営業所等がある場合は、その名称と所在地】

付帯提案 (施設維持管理に係る 清掃等の役務提供や資 材の提供等の提案)	【施設等の魅力向上につながる提案】 【市民サービスの向上につながる提案】
---	---

法人名		
連絡先	担当部署	
	担当者氏名	
	電話番号	
	E-mail	

(注) ネーミングライツ料は、地方税及び地方消費税を含まない金額を記入してください。