

## 後援名義使用承認願

このことについて、下記事業を開催するにあたり、伊豆の国市教育委員会後援名義の使用を承認して下さるようお願いします。

記

事業名	
事業の目的	
期日	
会場	
対象者	
出演者 講師等	
入場料(参加料)	
他の後援団体	

年 月 日

伊豆の国市教育委員会 宛

申請者 団体名 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_  
電 話 \_\_\_\_\_