第１９回紀宝みなとフェスティバル　パートナー（協賛）企業申込書

令和　　年　　月　　日

紀宝みなとフェスティバル実行委員会

実行委員長　紀宝町長　西田　健　様

住所又は所在地

名　　　　　称

代表者名

　「第１９回紀宝みなとフェスティバル パートナー（協賛）企業募集要項」の記載事項を遵守の上、下記のとおり協賛を申し込みます。なお、当社（団体）は募集要項「９．注意事項」に記載の企業（団体）に該当しません。

記

　１．希望するパートナー企業（協賛）区分

　　　下表『申込み枠数』欄に１または２をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込み枠数 | 区分等 | 協賛金の額（税込）／１枠 |
|  | イントレ幕（大：縦300mm×横1,500mm） | ５０，０００円 |
|  | イントレ幕（小：縦300mm×横700mm） | ３０，０００円 |

　２．協賛金額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３．連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 部署・役職 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話 |  |
| メール |  |
| 住所※上部と異なる場合のみ記載 |  |