

ネーミングライツ事前相談申込書（事業者提案型）

年 月 日

（宛先） 瀬戸市長

所在地
申込者 名 称
代表者

次のとおりネーミングライツの応募を検討するため、事前相談を申し込みます。

対象施設の名称	
提案する愛称	
ネーミングライツ料	年額 円 (消費税額及び地方消費税額を含む。)
愛称の使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年間)
対象施設の選定理由、応募の趣旨等	

【事務担当者及び連絡先】

所属・氏名	
所在地	
電話番号	
メールアドレス	