

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	