

塩尻市教育委員会共催・後援承認申請書

年 月 日

（あて先）塩尻市教育委員会

申請者	所在地	〒
	名称	
	代表者氏名	
	電話番号	
担当者	所在地(住所)	〒 (申請者と異なる場合に記載)
	担当者氏名	
	電話番号	

塩尻市教育委員会の共催・後援の承認を受けたいので、次のとおり申請します。

共催・後援の別	<input type="checkbox"/> 共催 <input type="checkbox"/> 後援
事業の名称	
期日又は期間	
開催場所	
事業の目的及び概要	
他の共催・後援予定者	
参加費等	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 _____ 円
申請の実績の有無	<input type="checkbox"/> 初回申請 <input type="checkbox"/> _____ 年度に申請
添付書類	1 事業の開催要項、企画書その他の事業の詳細が分かる書類 2 事業の収支予算書 3 団体等の規約、会則その他これらに類するもの

※以下は記入しないでください。

塩尻市教育委員会指令 第 号 年 月 日
上記事業の共催・後援について、承認（不承認）としたので通知します。
塩尻市教育委員会 印
不承認の場合その理由：