

様式1

ネーミングライツ事前相談書

年 月 日

(宛先) 伊勢市長

所在地

団体名

代表者氏名

⑩

以下のとおり、伊勢市ネーミングライツ提案募集の事前相談を行います。

申込内容	対象施設	
	愛称案	※未定の場合は、記載不要
	希望契約期間	_____ 年間
	対価	<input type="checkbox"/> 金銭 <input type="checkbox"/> 金銭以外 <input type="checkbox"/> 金銭及び金銭以外 ※該当する項目にチェックを入れてください。
	希望契約金額	年額 _____ 円 (消費税及び地方消費税を含む。) ※金額以外の場合、その内容を金銭に換算した相当金額
	質問等	

担当者	氏名	
	部署・役職	
	電話番号	
	F A X	
	E-M a i l	