（様式１）

年　　月　　日

富谷市提案型ネーミングライツパートナー事前相談書

　富谷市長　あて

所 在 地

名　　称

代表者名

富谷市提案型ネーミングライツパートナー募集要項に基づき、下記のとおり事前相談を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　名 | |  |
| 対象施設の選定理由、  応募の趣旨 | |  |
| 相　談　内　容 | |  |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話・FAX |  |
| E-mail |  |

※対象施設の可否について、施設所管課と協議後に担当者へ回答いたします。

　その後に提案書等の必要書類の提出をお願いいたします。