共　催 ・ 後　援　承　認　申　請　書

　　年　　月　　日

社会福祉法人

葉山町社会福祉協議会

会　長　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　次の事業などについて社会福祉法人葉山町社会福祉協議会の名義で共催・後援を受けたいので、関係資料を添えて申請します。

記

事業の名称

事業の目的

実施日　　　　　 年 　　月 　　日　～　　　 　　年 　　月 　　日

実施場所