　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　西東京市教育委員会　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　下記のとおり事業を実施しますので、後援くださるよう申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ |  |
| ２ | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ  住所 |
| ３ |  |
| ４　事業の概要 | 別紙のとおり |
| ５　料金その他  　 徴収の有無 | 有　　無（有の場合の金額　　　　　　　　　　　円） |
| ６ | 年　　月　　日（　　）から 　　　　年　　月　　日（　　）まで  時間： |
| ７ | 名　称　　　　　　　　　　　　　　　電　話  所在地 |
| ８ |  |

* 後援名義を必要とする関係書類を添付してください。

　　この欄は、記入しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1）ア、イ、ウ、エ、オ | 承認　・　不承認 |
| 2）ア、イ、ウ、エ |
| 3）ア、イ、ウ、エ |