別記様式第１号（第５項関係）

　　年　　月　　日

稲城市ネーミングライツ・パートナー事前相談申込書

稲城市長　宛て

所在地

法人名

代表者名

稲城市ネーミングライツ・パートナー募集要項に基づき、ネーミングライツの取得に係る事前相談を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込理由 | |  |
| 連　絡　先 | 担当者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話・FAX |  |
| E-mail |  |

**※事前相談申込時に検討されているものがありましたら御記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施　設　名 |  | |
| 提案するネーミングライツの期間 | 年間 | |
| 提案する対価  （消費税及び地方消費税含む。） | 金　　　額 | 年額：　　　　　　　　　　　円 |
| 物品・役務 | 内容： |
| （　　　　　　　　　　　円相当） |
| 希望する愛称 |  | |