

平成 年 月 日

(活動団体代表者)

様

サポーター名
代表者の氏名

印

サポーター申込書

所在地			
連絡先		連絡担当者氏名	
		電話	
		F A X	
		e - m a i l	
支 援 概 要	支援期間	年 ※3年以上	
	支援の内容	<input type="checkbox"/> 協賛金 (万円/年) ----- <input type="checkbox"/> 活動に係る物品類の支給 ・飾花用花苗・肥料等 ・その他	
ポータルサイトへの掲出		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない
ホームページへの掲出		<input type="checkbox"/> 希望する	<input type="checkbox"/> 希望しない