

## 「健康レクリエーションセンター」ネーミングライツ申込書

年　月　日

長野市長

所在地

団体名

印

代表者名

長野市「健康レクリエーションセンター」ネーミングライツ・パートナー募集要項の内容に同意の上、下記のとおり申し込みます。

提案内容	フリガナ 愛称		フリガナ 略称		
	(英語表記)				
	命名理由				
	希望金額	年額 【 年間合計	万円	(消費税及び地方消費税を含む) 万円	(消費税及び地方消費税を含む)】
	付帶的な提案	(命名権料のほか、ご提供いただける付帶的な提案がある場合は記入してください。)			
	希望契約期間	年　月　日　から　年　月　日 ( 年間)			
希望する特典	(募集要項に定めるもののほか、希望する特典がある場合は記入してください。)				
応募者	団体名				
	本社所在地 (市内事務所)				
	業務内容				
連絡先	担当者氏名				
	役職・部署				
	電話				
	FAX				
	E-mail				

## 応募資格についての誓約書

年　　月　　日

長　野　市　長

所 在 地

団 体 名

印

代表者名

長野市「健康レクリエーションセンター」におけるネーミングライツ・パートナーの応募にあたり、募集要項の応募資格を満たしていることを誓約します。

また、この誓約が事実と相違することが判明した場合には、長野市が行う一切の措置について異議の申し立ては行いません。

## 地域活動や社会貢献等の実績及び今後の計画

長野市「健康レクリエーションセンター」のネーミングライツ・パートナーを選定する際の参考としますので、地域活動や社会貢献にかかる理念や実績、今後の計画などについて記入してください。

<b><u>地域活動・社会貢献等にかかる理念やビジョン</u></b>	(必要に応じて貴社のパンフレット等を添付してください。)
<b><u>地域活動・社会貢献等にかかる支援の実績</u></b>	(直近3ヶ年の実績を記入してください。)
<b><u>長野市とのパートナー シップにかかる実績及び計画</u></b>	(直近3ヶ年の実績を記入してください。)
<b><u>本施設及びネーミング ライツ制度の魅力向上のための提案</u></b>	

年　月　日

団体名

代表者名

印