令和　　年　　月　　日

（様式１）

滋賀県知事　様

提案者　法人名

所在地

代表者名

担当者　氏名

所属部署名

電話番号

(上記代理人)※代理人の場合も担当者の氏名・所属部署名・電話番号を記載してください

法人名

所在地

代表者名

ネーミングライツパートナー提案書

下記のとおり提案します。

|  |  |
| --- | --- |
| 対象施設 |  |
| 愛　　　　　称(案) | （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |
| 愛称(案)の提案理由(愛称(案)に対する考え方等)　 |  |
| ネーミングライツ料 | 年額　　　　　　　　　　　　　　　円（消費税および地方消費税含む）　 |
| 契約期間 | 　　　　　年　　　月　　　日から　　　　　年　　　　月　　　日まで |
| ネーミングライツパートナー特典に係る提案 |  |
| 応募理由(期待される効果等) |  |
| 応募形態　 | 単独　　　　グループ | グループ応募で代表企業または団体の場合、右欄に○を記載 |  |
| 業　　　　　種　　　　 |  |
| 業　務　内　容　　　　 |  |
| 担当　　　　 | 担当者役職・氏名 |  |
| 部　署 |  |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　　　Ｅ-mail ： |

〈添付書類〉

※提案書は２部（正本１部、副本１部(コピー可)）、添付書類は各１部提出してください。

□委任状（様式２）　　※代理人が申し込む場合

□定款、寄附行為その他これらに類するもの

□会社概要および直近の会計年度の事業計画書

□直近３か年の決算報告書類

□誓約書（様式３）

□地域貢献や施設活用等に対する考え方、活動実績および今後の計画（様式４）

□法人役員名簿（様式５）