

佐野ブランドキャラクター「さのまる」派遣依頼書

佐野ブランドキャラクター「さのまる」派遣の手引きの内容に同意の上、派遣を依頼します。

申込日 年 月 日

依頼者	住 所： 団体名： 代表者：				
イベント名	※開催するイベント・催事名等をご記入ください				
開催日時 および 派遣希望 時間	<開催日時> 年 月 日 (曜日) : ~ :			<派遣希望時間> : ~ :	
開催場所 および 派遣場所					
具体的な 活動内容	※できるだけ詳しく出演の内容をご記入ください				
一般入場	可 (有料 / 無料) ・ 不可 ・ 要申込 ・ その他 ()				
駐車場	有・無	控 室	有・無	補助者	有・無
担当者氏名 および 連絡先	<担当者氏名>		<電話番号>		< F A X 番号 >
当日の 連絡先					
その他					

※ 事業内容が分かるチラシなどがあれば添付してください。

提出先：佐野市都市ブランド推進課

〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1

TEL. 0283-27-3012 FAX. 0283-21-5120

E-mail toshibrand@city.sano.lg.jp