

(協賛企業等申込み様式)

令和 7 年 月 日

大阪市生野区役所 保健福祉課（健康増進） 行

令和 7 年度 いくの健康展 協賛企業等申込書

申 込 者

住 所

申 込 者 名

代表者氏名

申込責任者氏名

令和 7 年度 いくの健康展 への協賛企業等募集要項に記載の事項について確認・承諾の上、
協賛企業等として申し込みます。

記

協賛品の名称		
協賛品の内容		
数量・単価		(円)
担 当 部 署 担当者氏名 連 絡 先		