

大阪市ネーミングライツパートナー申込書

令和 年 月 日

大阪市長 様

(申込者)
所在地
(個人の場合は住所)
法人等名(代理店等名)
(個人の場合は不要)
代表者職氏名

大阪市ネーミングライツパートナー齊募集事業募集要項の内容を了承のうえ、
下記のとおりネーミングライツパートナーに応募します。

応募施設名称	●●プール	対象施設名称を記入してください。
ネーミングライツパートナー	株式会社○○	最低募集価格以上の金額を記入してください。
ネーミングライツ料	1,500,000 円／年 (年額・消費税別)	
希望愛称期間	2 年間	
希望愛称及びその理由	(愛称) ○○●●スポーツセンター (理由) 自社の認知度を高め、●●区民の方に親しみを持ってもらうため。	
対象施設等の魅力向上及び市民サービスの向上に向けた提案	健康教室を開催し、施設利用者の健康への関心を高めることに貢献する。 自社のホームページに当該施設の情報を掲載する。	

連絡先	所属部署	企画部 営業課		
	担当 (役職・氏名)	(役職) 課長 (氏名) 財政 花子 (フリガナ) ザイセイ ハナコ		
	所在地(申込者と異なる場合のみ記載)			
	電話番号	06-1234-5678	FAX 番号	06-1234-5679
	メールアドレス	○○○@●●.co.jp		

- ※ 応募施設名称は、募集要項1 (1) 対象施設等の名称を記入してください。
※ 複数施設に応募される場合は、施設毎に別用紙としてください。
※ ネーミングライツ料は、消費税及び地方消費税抜きの年額を記載してください。
※ 希望愛称名にロゴマークを使用する場合は、ロゴマークの表示位置を明記し、別途、拡大したロゴマークを提出してください。なお、ロゴマークのデータをご提供いただく場合があります。
※ 希望愛称名を含めて審査を行いますので、お申込後の希望愛称名の変更はできません。
⇒ 裏面のアンケートにご協力ください ⇒