**ネーミングライツ導入確認書**

令和　　年　　月　　日

（宛先）白井市長

所在地

提案者　団体名

代表者職氏名

下記の施設について、ネーミングライツ導入の可否に係る確認をお願いします。

また、ネーミングライツの導入が可能である場合、ネーミングライツ導入確認通知書を受け取った日から３０日以内にネーミングライツ導入ガイドラインに基づき、ネーミングライツ・パートナーとして提案します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | |  |
| 所在地 | | 白井市 |
| 連絡先 | 担当者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |