平成　　年　　月　　日

ネーミングライツに関する事前相談申込書

石垣市長　様

団体名

所在地

代表者職氏名

担当者名

連絡先（電話）：

メールアドレス　：

石垣市の公の施設におけるネーミングライツについて、以下のとおり事前相談を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ネーミングライツを取得したい施設名 |  |
| 希望する愛称案 |  |
| 希望する契約金額 |  |
| 希望する契約年数（３年以上） |  |
| 取得検討時期 |  |
| 質問事項 |  |

（注意事項）

* 相談内容を確認させていただくため、ご担当者名及び連絡先を必ず記入してください。
* 事前相談をした場合でも、必ず応募をしないといけないということではありません。