

西区ふれあい・あきまつり2026個人協賛申込書

西区ふれあい・あきまつり実行委員会宛

(西区健康福祉課こども支援担当)

(FAX: 025-269-1670)

協賛金 (1口1,000円× _____ 口 = 計 _____ 円)

協賛金が5,000円以上の場合、ご希望の方はチラシ等にお名前を掲載いたします。

住 所	〒 _____
氏 名	_____
氏 名 掲 載	希望する ・ 希望しない
掲 載 希 望 名	〈掲載希望の方で、上記団体名と異なる場合のみご記入ください〉
そ の 他	〈掲載希望の方で、当てはまる場合は <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください〉 <input type="checkbox"/> 新潟市広告掲載要項及び新潟市広告掲載基準の広告関連規定を遵守します。
連 絡 先	電話番号
	メールアドレス
備 考 欄	なにかございましたらご記入ください

【備 考】

- ・ 協賛金は西区ふれあい・あきまつり実行委員会の第四銀行の口座への振込をお願いいたします。振込先については、決定通知とともに後日ご案内いたします。
- ・ 恐れ入りますが振込手数料は申込者様のご負担をお願いいたします。
- ・ 振込の場合、領収書は発行しません。