

# FAX 053-458-7026

静岡県西部地域交流プラザパレット・指定管理者

特定非営利活動法人ボランティア支援ネットワークパレット 殿

## 事業後援依頼書

申請日 平成 年 月 日

依頼団体 団体名 代表者	団体名
	住所 〒  代表者名 TEL (                    ) FAX (                    )
連絡先	住所 〒  氏名 TEL (                    ) FAX (                    )
事業名	
開催日時	
会場	
趣旨及び 内容	
共催団体	有、無 (いずれかに○をお付け下さい)
後援団体	有、無 (いずれかに○をお付け下さい)
対象者	
希望等	

承認第 号 (平成 年 月 日)