令和　　年　　月　　日

（提出先）

　甲　府　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

甲府市提案募集型ネーミングライツパートナー事前相談申込書

　提案募集型ネーミングライツの応募に関し、事前相談を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 愛称案 |  |
| 標示方法 |  |
| 契約金額 | 命名権料  　　　　　　年額　　　　　　　　　　　　　　円（消費税含む） |
| 役務の提供 | 役務提供等  　　　　　　時価総額　　　　　　　　　　　　円（消費税含む）  　※命名権料の支出だけではなく、施設の清掃などの役務の提供等を希望する場合、  その内容と役務等を金銭に換算したときの相当金額を記載してください。 |
| 契約期間 | 令和　 年 　月 　日　から　令和　 年　 月　 日　（　　年間） |
| 対象施設の選定理由、応募の趣旨等 |  |

＜事務担当者及び連絡先＞

|  |  |
| --- | --- |
| 所　属・氏　名 | 〈所在地〉 |
| 連　絡　先 | 〈電話番号〉　　　　　　　　〈ＦＡＸ番号〉 |
| 〈携帯電話番号〉 |
| 〈メールアドレス〉 |