様式第１号（第９条関係）

ネーミングライツ事業事前相談書

 　　　年　　月　　日

小城市長　様

所在地

名称

代表者名

下記のとおり、小城市ネーミングライツ事業実施要綱第９条に基づき事前相談を行います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| （１）対象施設等 |  |
| （２）愛称案 | ※　未定の場合は、記載しないことも可能です。 |
| （３）対価 | 　□金銭　　　□金銭以外　　　□金銭及び金銭以外※　該当する項目にチェックを入れてください。 |
| （４）希望契約金額 | 合計　　　　　　　　　　円（年額　　　　　円）※　消費税額及び地方消費税額を含みます。※　金銭以外のものを対価とする場合は、その内容と金銭に換算したときの相当金額を記載してください。 |
| （５）希望契約期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　　　年間 |
| （６）その他（質問等） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者の所属部署担当者の氏名 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメールアドレス |  |