（様式１）

令和　年　月　日

鹿児島県知事　塩田　康一　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

ジャパンアスリートトレーニングセンター大隅のネーミングライツパートナー

に関する提案書について（提出）

このことについて，別添提案書のとおり下記の内容について提案します。

記

１　ネーミングライツパートナー名

２　希望する愛称

３　ネーミングライツ料及び期間

４　仲介手数料

５　その他

|  |
| --- |
| ＜連絡先＞担当者名　電　話　　ＦＡＸ　　メール　　　  |

（様式２）

同意書

令和　年　月　日

鹿児島県知事　塩田　康一　殿

所在地

商号又は名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　印

ジャパンアスリートトレーニングセンター大隅のネーミングライツパートナーに関する提案書について，（応募事業者名）の提出した提案内容に同意します。

（様式３）

ネーミングライツパートナーの概要

（令和　年　月末現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地等 | 〒電話番号（代表） |
| 設立年月日 | 明治　大正　昭和　平成　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 資本金（基礎財産） | 円 |
| 従業員（職員数） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 業務内容 |  |

※会社概要等が分かるパンフレット等がありましたら，添付してください。

（様式４）

令和　年　月　日

鹿児島県観光・文化スポーツ部スポーツ振興課スポーツツーリズム係　宛て

ＦＡＸ：０９９－２８６－５８１９　メール：t-sports@pref.kagoshima.lg.jp

質問票

|  |  |
| --- | --- |
| 質問事項 |  |
| 内　　容 |  |
| ＜連絡先＞ |
| 法人名 |  |
| 部署・役職 |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| メール |  |