**提案様式１**

　　年　　月　　日

上　田　市　長

所 在 地

団 体 名

代表者名

ネーミングライツパートナー提案書

|  |  |
| --- | --- |
| 対象施設等 |  |
| 　 |  |
| 命名理由 |  |
| ネーミングライツ料 | 年額　　　　　　　　　　　円（消費税及び地方消費税含む） |
| 契約期間 | （提案日から6カ月以降を開始日として設定してください。）　　　　年　　月　　日　から　　　　　年　　月　　日まで |
| 付帯的な提案 | (命名権料のほか、ご提供いただける付帯的な提案がある場合は記入してください。) |
| パートナー特典に係る提案 | （希望するパートナー特典があればご記入ください。） |
| その他 | （ＰＲ事項やご意見等があればご記入ください。） |
| 担　　　当 | 所属部署 |  |
| 役職・氏名 |  |
| 連絡先 | TEL: | FAX: |
| E-mail: |

＜添付書類＞　別添のとおりです。

**提案様式２**

**応募資格についての誓約書**

　　年　　月　　日

上　田　市　長

所 在 地

団 体 名

代表者名

　ネーミングライツパートナーの提案にあたり、募集要項の応募資格を満たしていることを誓約します。

　また、この誓約が事実と相違することが判明した場合には、上田市が行う一切の措置について異議の申し立ては行いません。

**提案様式３**

**地域活動や社会貢献等の実績及び今後の計画**

ネーミングライツパートナーを選定する際の参考としますので、地域活動や社会貢献にかかる理念や実績、今後の計画などについて記入してください。

その他、提案対象施設や、ネーミングライツに関するご提案等がありましたら、記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 地域活動・社会貢献等にかかる**理念やビジョン** | (必要に応じて貴社のパンフレット等を添付してください。) |
| 地域活動・社会貢献等にかかる**支援の実績** | (直近３ヶ年の実績を記入してください。) |
| 提案対象施設やネーミングライツ制度の**魅力向上のための提案等** |  |

　　年　　月　　日

団 体 名

代表者名

**提案様式４**

　　年　　月　　日

上田市 財政部 財産活用課　あて

ファクシミリ　０２６８－２２－４１３１

メールアドレス zaikatu@city.ueda.nagano.jp

**ネーミングライツに関する質問票**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象施設名等 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 質問内容 |  |
| 連絡先 | 団体名 |  |
| 部署 |  |
| 役職 |  |
| 担当者 |  |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E-mail |  |