

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			
フリガナ 愛称案			
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	所属部署		
	役職・氏名		
当	連絡先	TEL:	FAX:
		E-mail:	

<添付書類> 別添のとおりです。

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。

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。

<p>地域活動・社会貢献 等にかかる <u>理念やビジョン</u></p>	<p>(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。)</p>
<p>地域活動・社会貢献 等にかかる <u>支援の実績</u></p>	<p>(直近3ヶ年の実績を記入してください。)</p>
<p>提案対象施設や ネーミングライツ 制度の <u>魅力向上のため の提案等</u></p>	

年 月 日

団体名
代表者名

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	
	F A X	
	E-mail	