

「 \_\_\_\_\_ (施設名を記載) 」

## ネーミングライツ申込書

年 月 日

上 田 市 長

所 在 地

団 体 名

代 表 者 名

「上田市菅平高原スポーツランド及び上田市菅平高原アリーナ」ネーミングライツパートナー募集要項の内容に同意の上、下記のとおり申し込みます。

提 案 内 容	フリガナ 愛 称	
	命名理由	
	希望金額	年額 _____ 万円 (消費税及び地方消費税を含む) 【 年間合計 _____ 万円 (消費税及び地方消費税を含む) 】
	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。)
	希望契約期間	年 月 日 から 年 月 日 (年間)
	希望する特典	(募集要項に定めるもののほか、希望する特典がある場合は記入してください。)
応 募 者	団 体 名	
	本社所在地 (市内事務所)	
	業務内容	
連 絡 先	担当者氏名	
	役職・部署	
	電 話	
	F A X	
	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応募にあたり、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、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 <u>理念やビジョン</u>	(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 <u>支援の実績</u>	(直近3ヶ年の実績を記入してください。)
本施設及びネーミング ライツ制度の <u>魅力向上のため の提案等</u>	

年 月 日

団体名

代表者名

年 月 日

上田市真田地域自治センター  
産業観光課観光商工担当 あて  
Fax 0268-72-4140 (代表)  
Mail ssangyo@city.ueda.nagano.jp

## ネーミングライツに関する質問票

対象施設名	
質問内容	
連絡先	団体名
	部 署
	役 職
	担 当 者
	電 話
	F A X
	E-mail