様式１

**提案型ネーミングライツ・パートナー**

**事　前　相　談　申　込　書**

年　　月　　日

（宛先）愛西市長

名称・氏名

所　在　地

代　表　者

提案型ネーミングライツへの応募を検討するため、事前相談を申込みます。

記

対象施設等名称：

希望する愛称　：

契約希望期間　：

契約希望金額　：

希望特典内容　：

※・相談の結果、施設・愛称を変更していただく場合があります。

　・複数件記載していただくことも可能です。

以上

様式２

**提案型ネーミングライツ・パートナー**

**提　案　書**

年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 提案者名称（法人名） |  |
| 代表者名 |  |
| 担当部署・氏名・連絡先 | （　　　　　） |
| 希望する施設等 | 施設名等： |
| 愛称 | 愛　　称： |
| 契約希望期間 | 年間（原則３年以上とします） |
| 契約希望金額 | １年あたり　　　　　　　　　円（税抜き） |
| 希望特典内容 | （自社商品の展示スペース設置など希望する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。） |

【提出する添付書類（法人の場合）】

①法人等の概要書

②法人登記簿謄本（現在事項全部証明書）

③決算概要（直近３か年分）

④法人税、県税、市町村税（愛西市関係分のみ）の各納税証明書

⑤役員に関する調書（様式３）

※法人以外の団体の場合は、上記①③⑤を添付書類とする

様式３

**役員に関する調書**

年　月　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 商号又は名称 | |  | | |
| 所　在　地 | |  | | |
| 役　職　名 | フリガナ  氏　名 | | 生年月日 | 住　　　所 |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |
|  |  | | 西暦   * ・ |  |