

年 月 日

一般財団法人 青森県教育厚生会 理事長 様

所在地 〒 _____

団体名

代表者

電話番号 (_____)

⑩

後 援 願

実施事業名

実 施 日 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 (_____ 日間)

場 所

趣 旨

上記事業の後援（名義使用）をお願いいたします。
なお、ご後援をいただいた事業につきましては貴会にご迷惑をかけることを申し添えます。