

取手市長 殿

所在地：
 団体名：
 代表者名：

取手市ネーミングライツ事業対象施設提案書

以下のとおり，取手市ネーミングライツ事業の対象施設を提案します。

希望する施設名		
希望契約金額	年額	円（消費税額及び地方消費税額を含む。）
希望契約期間	年	
対象施設の提案理由		
その他		
担当者	所属部署	
	役 職	
	氏 名	
連絡先	電話番号	
	F A X	
	E-mail	

※提案の採否については，取手市ネーミングライツ審査委員会での審査を経て決定し，上記担当者へ通知します。

※本書は対象施設の提案を受けるものであり，命名権者の決定には影響しません。