

様式第 1 号（第 6 条関係）

母子健康手帳交付時に係る広告協賛事業による物品の無償提供申込書

年 月 日

川越市長

申込者

（所在地）

（名称及び代表者）

印

広告協賛事業による物品の無償提供者に応募したいので、以下のとおり申し込みます。

なお、この申込書及び関係書類の記載事項は、事実と相違ないことを誓約します。

本年度及び前年度の無償提供の実績	
添付書類	1 広告協賛事業による母子健康手帳交付時の物品の無償提供に関する提案書 2 最近 2 ヶ年分の納税証明書 3 会社の登記簿謄本又は履歴事項全部証明書 4 会社の概要 5 企画書及び物品の見本
担当者氏名	
連絡先	電話番号： F A X： メールアドレス：

※申込みにあたっては、母子健康手帳交付時に係る広告協賛事業による物品の無償提供に関する取扱要領及び広告協賛事業による物品の無償提供者募集要項の内容を遵守するとともに、市税等の納付状況を市が調査することを承諾します。