

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 (_____)

後 援 願

実施事業名

実 施 日 _____年 _____月 _____日～ _____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ないことを申し添えます。