第１号様式

「ベルとら」着ぐるみ使用申請書

　　年　　月　　日

熊本県交通安全推進連盟事務局長　様

申請者　住所（所在地）

氏名（名称及び代表者名）

担当者

連絡先　TEL

　　　　FAX

　　Eメール

下記のとおり、「ベルとら」の着ぐるみを使用したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 |  |
| 使用期間 | 　　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日 |
| 使用場所 |  |
| 事業概要 |  |
| 参加者数 |  |
| 使用方法 |  |

《添付書類》

事業内容のパンフレット等の原本または写し