

「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