（別紙様式１）

令和　　年　　月　　日

　北海道保健福祉部長　　様

 　 主催者（団体）等所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　主催者（団体）等名称

 　代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　 印

後援名義の使用承認等について

次の行事について、北海道の後援を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 行事の名称 |  |
| 主催者名 | 　 |
| 実施月日 | 令和　　年　　月　　日　 |
| 実施場所 |  |
| 参加対象者の範囲及び予定人員 | 参加対象者：参加範囲：参加予定人員： 　　人 |
| 参加費の徴収 | 無料 | 有料の場合、内容及び金額 |
| 有料 |
| 行事の目的及び内容 | 目的(実施要綱などにより明示されている場合は「別紙」としても可)内容（同上） |
| 他の後援予定 |  |
| 後援承認基準に係る資格 | １〈刑罰等の有無〉 後援事務処理要領２の（４）各号の該当の有無について当てはまる方を○で囲んでください。　　　該当あり（ア・イ・ウ・エ・オ・カ・キ） ・ 該当なし２〈防災対策の措置〉 後援事務処理要領２の（５）の措置の有無について当てはまるものを○で囲んでください。 講じられている　・　講じられていない |
| 添付書類 | ・主催団体の役職員名簿・開催要綱（案）若しくは事業計画書・事業収支予算書・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連　絡　先 | 住　　　所：電話番号：担当者氏名：　　　　 （団体における役職名：　　　　　） |
| 備　　 　　考 |  |

1. この様式は地域保健課の所管に係る各種事業に関する後援名義の申請に限定するものですので、

　これ以外の後援名義の依頼には使用できません。

1. 「地域保健課における後援名義の使用承認援事務処理要領」に基づき事務処理を行いますので、

後援名義の申請にあたっては十分留意願います。