

『未来のこどもラボ2019』協力・協賛引受書

令和元年 月 日

「未来のこどもラボ」実証研究事業体

代表 小林 勝彦 様

企業名:

\_\_\_\_\_

代表者名:

\_\_\_\_\_

住所:

\_\_\_\_\_

ご担当者名:

\_\_\_\_\_

電話番号:

\_\_\_\_\_

メールアドレス:

\_\_\_\_\_

下記の通り、『未来のこどもラボ2019』の協力を引き受けます。

下記の通り、『未来のこどもラボ2019』の協賛を引き受けます。

本年度は、見送りとします。

(上記□内に、レ印を付けてください)

協力	出店料 (一日 3千円)	_____ 日間 _____ 金 _____ 円
	ご希望日程(○印)	7月27日(土) ・ 7月28日(日) ・ 8月3日(土) ・ 8月4日(日)
協賛	協賛金 (一口 10千円)	_____ 口 _____ 金 _____ 円
	請求させて戴く際のご希望名目(○印)	広告料 ・ 協賛金 ・ その他( )

FAX: 026-227-3235

宛先: 「未来のこどもラボ」実証研究事業体 事務局

メールアドレス: lcws.lab@n-bisen.ac.jp

電話番号: 026-227-3229