メロープラザとの協働事業申込書

年　　月　　日

袋井市メロープラザ　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |
| --- | --- |
| 協働事業の名称 |  |
| 事業内容 |  |
| 事業期間  ※開催日や準備日程等 |  |
| 事業場所  ※ホール、会議室等 |  |
| アピール  したいこと |  |

メロープラザとの協働事業団体概要書

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者名 |  |
| 事務所の所在地 |  |
| 代表者連絡先 |  |
| 担当者名 |  |
| 担当者連絡先 |  |
| 設立年月日 |  |
| 会員数 |  |
| 団体の目的 |  |
| 主な活動内容 |  |