（様式１）

「仙台・光州　姉妹都市提携20周年記念」参加事業 認定申請書

年　　月　　日

仙台市文化観光局交流企画課交流推進担当課長　様

［申請者］所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

下記のとおり、「仙台・光州　姉妹都市提携20周年記念」参加事業の認定を申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業名 | |  |
| ２ | 開催期間 | |  |
| ３ | 開催場所 | |  |
| ４ | 主催者 | 公開項目 | ○団体・会社名： |
| 非公開項目 | ○代表者名：  ○所在地：  ○電話番号：  ○E-mail： |
| ５ | 担当者  （ 問合せ先 ） | 公開項目 | ○団体・会社名：  ○電話番号：  ○E-mail：  ○担当者名：  ※電話番号とE-mailのいずれかについて公開を希望されない場合は、その旨ご記入ください（いずれかは公開とさせて頂きます）。  ※担当者名の公開を希望されない場合は、その旨ご記入ください。 |
| 非公開項目 | ○ご担当者の部署・役職：  ○団体・会社所在地： |
| ６ | 事業概要 | |  |
| 入場料等の料金 | | 有（　　　　　　　円）　／　　　　　無 |
| ７ | ウェブサイトのURL | |  |

※当該事業が認定された場合、ご記入いただいた情報を仙台市のウェブサイトに掲載いたします。

※ご記入頂いた情報は、本事業に関わる目的にのみ使用いたします。