令和　年（　 年）　月　日

（宛先）

箕面市地域公共交通活性化協議会会長

　　　　　　　　　　　申込者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

オレンジゆずるバス停留所ネーミングライツ申込書

オレンジゆずるバス停留所ネーミングライツ事業実施要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 最寄りのバス停 | |  |
| 希望する副名称 | |  |
| ご担当者の情報等 | 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |
| 営業時間 | |  |
| 定休日 | |  |
| 事業者の概要  （業種や事業内容等） | |  |
| ※会社案内パンフレット等、業種や事業内容がわかるものの添付でもかまいません。 |