

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。		