

【様式1】

年 月 日

豊橋市長 様

所在地 :

団体名 :

代表者職氏名 :

豊橋市「地域生活」バス・タクシーネーミングライツ応募申請書

豊橋市「地域生活」バス・タクシーネーミングライツパートナー募集要項に基づき、下記のとおりネーミングライツについて応募します。

記

○ 対象施設名	
1 応募する団体等	名称： 代表者： 所在地： (登記簿上の本店所在地)
2 応募趣旨	
3 愛称案 (フリガナ) (ロゴや表示イメージなどがある場合は別紙)	
4 契約提案期間	年 月 日から 年 月 日まで 年間
5 ネーミングライツ提案金額 ※ (初年度に発生するパンフレット更新費用を含めずにご記入ください)	【 年 額 円】 【5年間 合計 円】
6 施設の魅力向上や、地域貢献・地域活性化につながる提案	
7 希望するネーミングライツパートナーメリット	
8 その他	

※初年度のパンフレット更新は市が発注するため、実績額を別途請求します。

豊橋市が市税納付状況調査等必要な調査を行うことに同意します。

(連絡先) 団体名 :

部署名 :

担当者氏名 :

電話番号 :

e - m a i l :

【様式2】

地域活動、社会貢献等に関する取組提案書

これまで行ってきた地域活動、社会貢献等に関する取組実績又は考え方

ネーミングライツパートナーとして、今後行う予定の地域活動、社会貢献等についての提案

【様式3】

誓約書

年 月 日

豊橋市長 様

所在地
申請者 団体名
代表者氏名

豊橋市「地域生活」バス・タクシーネーミングライツパートナーの応募にあたり、下記の事項について真実に相違ありません。

記

- 1 豊橋市「地域生活」バス・タクシーネーミングライツパートナー募集要項中の「4. 応募資格」の要件を満たしています。
- 2 提出した申請書類に虚偽または不正はありません。

【様式4】

役員等名簿

役 職	(フリガナ) 氏 名	住 所	生年月日

※暴力団関係確認のために使用するものです。回答内容について愛知県警察本部へ照会します。

【様式5】

豊橋市 都市計画部都市交通課 あて
E-mail : toshikotsu@city.toyohashi.lg.jp

豊橋市「地域生活」バス・タクシー
ネーミングライツパートナー申込みに関する『質問票』

年 月 日

質問事項		
質問内容		
連絡先	法人名 団体名	
	担当部署名	
	担当者 職・氏名	
	電話番号	
	E-mail	