様式第２号

事前相談申込書

　　年　　月　　日

蚕糸特産課長　様

住所又は所在地

商号又は名称

代表者職・氏名

【担当者】

部署

氏名

電話　　　　　（　　　）

ＦＡＸ　　　　　（　　　）

メール

「群馬県立日本絹の里ネーミングライツスポンサー募集要項」に基づき、次のとおり相談したく申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施　設　名　称 |  |
| 相　談　内　容 |  |