（様式第１号）

**公益財団法人鳥取県文化振興財団パートナー企業制度**

**パートナー協賛申込書**

公益財団法人鳥取県文化振興財団のパートナー企業制度の趣旨に賛同し、次のとおり申し込みます。

【法人様情報】　　　　　　　　　　　　　　　　　　お申込日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 貴法人名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者役職・ご芳名 |  |
| ご住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| ＵＲＬ(ウェブアドレス) |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

【ご担当者様情報】必ずご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属部署・役職名 |  | |
| フリガナ |  | 電話番号(直通番号があればご記入ください) |
| ご担当者名 |  |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | |

【パートナー協賛のお申込内容】口数・金額をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口 数  (1口以上) |  | 口 | 金 額  (10万円以上) |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

【文化芸術情報のご提供】ご希望の部数をお知らせください。

|  |  |
| --- | --- |
| ご希望の送付部数 | （　　　　　　　　　部）　※送付部数の上限は１０部までとさせていただきます。 |

【ウェブサイト上のご芳名】※貴法人名以外のご芳名を希望される場合はご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ウェブサイト上の  ご芳名 |  |
|  |

\*\*\*お問い合わせ先\*\*\*

公益財団法人鳥取県文化振興財団　パートナー企業制度担当

〒680-0017 鳥取市尚徳町101-5　鳥取県立県民文化会館（とりぎん文化会館）内

TEL: 0857-21-8700(代表) FAX: 0857-21-8705 E-mail:partner@torikenmin.jp