

ネーミングライツ・パートナー募集に係る意見・質問等
問い合わせシート

提出日 令和 年 月 日

団体名			
所在地			
担当者	氏名		
	部署名		
	電話番号		
	E-mail		

○ご意見・ご質問等の内容

(ガイドラインに対する質問、ネーミングライツの導入に関心がある施設など)

--

面談が可能な日程を第3希望までご記入ください。また、時間帯、オンライン面談希望についてチェックしてください。			
第1希望	月 日 ()	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> オンライン面談希望
第2希望	月 日 ()	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> オンライン面談希望
第3希望	月 日 ()	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> どちらでもよい	<input type="checkbox"/> オンライン面談希望
面談は希望しない <input type="checkbox"/>			

参加予定者氏名	所属、役職等