



送信票は不要です

全国製菓衛生師養成施設協会 FAX 03-6715-7489

第17回技術コンクール全国大会 協賛承諾書

送信日: 令和 年 月 日

御社名 (業種)			
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL () -	-	
	FAX () -	-	
	E-mail	@	
ホームページ URL	http://		
ご担当者	役職		お名前
備考			

■ ご協賛の内容(協賛項目の右の欄すべてに○を記入し、内容をご記入ください。)

協賛金 1口30,000円	有・無	有の場合は口数と 金額をご記入ください	30,000円 × ____口 = _____円
協賛会社賞 貴社名義表彰 状	可・不可	貴社名の表彰状を協会で作成いたします。 社印の押印のみをお願いしております。	
競技用材料	有・無	材料名を右欄に ご記入ください	
副賞	有・無	品名等を右欄に ご記入ください	

※ご協賛の内容についてご不明な点があれば、事務局までお問い合わせください。