令和　　年　　月　　日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　愛媛支部長　殿

**えひめアビリンピック２０２４協賛申込書**

えひめアビリンピック２０２４への協賛について、以下のとおり応募いたします。

|  |
| --- |
| 企業・団体等申込者 |
| 企業・団体等名 |  |
| 代表者役職名及び氏名 |  | 印 |

|  |
| --- |
| 個　人　申　込　者 |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  | 印 |

|  |
| --- |
| 連　　　絡　　　先 |
| 所属部署名及び役職名※１ |  |
| ふりがな※１ |  |
| 氏名※１ |  |
| 所在地又は住所 | 〒　　　－ |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |
| 協賛事項 | （どちらかを○で囲んでください。）役　務　　・　　物　品 |
| 協賛内容※２ | （できるだけ詳細に記載してください。） |

※１　個人での応募の場合は、記載の必要はありません。

※２　枠内に記載できない場合は、別紙にてご提出ください。