令和２年　　月　　日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構　栃木支部　あて

**第１９回栃木県障害者技能競技大会への協賛申込書**

　第１９回栃木県障害者技能競技大会について、下記のとおり協賛します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 協　賛　者 （ ※ １ ） | 企業・団体等名 |  　　　　印 |
| 代表者役職名及び氏名 |  　　　　 印 |
| 所　　在　　地 | 〒 |
| 主たる事業内容 |  |
| 連 絡 担 当 窓 口 （ ※ ２ ） | 所属部署名及び役職名 |  |
| 氏名（フリガナ） |  　　　　  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  　 　　 　　　－　　　　　　　　　　　－ |
| ＦＡＸ番号 |  　　　 　　　－ 　　 　 　 － |
| Ｅ－mail |  |
| 協賛事項及び内容 | （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、記載いただかなくて結構です。

（※２）個人での応募の場合は、「所属部署名及び役職名」欄を除き、当該個人について記載してください。