

協賛申込書

おおつ介護フェスタ 開催日時：令和7年10月25日（土） 10時～15時 会場：ブランチ大津京 ブランチさんかく広場一帯

【申込日】 令和7年 月 日

会社名・団体名（※）			
代表者氏名（※）			
担当者氏名			
所在地（※）		〒	
連絡先	電話		※昼間に連絡のつくところ
	メール		

協賛方法	広告協賛	チラシ裏面	中（46mm×61mm）	15,000円		口	口数を記入
			小（46mm×46mm）	10,000円		口	
		当日プログラム（28mm×62mm）		5,000円		口	
	物品協賛	内容、数量等をご記入ください。					

請求書あて名・送付先 ※上記と異なる場合のみご記入ください	
----------------------------------	--

申込み・お問い合わせ

おおつ介護フェスタ実行委員会事務局

FAX： 077-524-4700

メール： otsu1455@city.otsu.lg.jp

〒520-8575 大津市御陵町3番1号

大津市介護・福祉施設課介護・福祉人材確保対策室内

TEL： 077-528-2803