

# 協賛申込書

<b>おおつ介護フェスタ</b> 開催日時：令和8年10月24日（土） 10時～15時30分 会場：ランチ大津京 ブランチさんかく広場一帯
---

【申込日】 令和8年 月 日

会社名・団体名(※)			
代表者 職・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	<input type="checkbox"/>	口数を記入
			小 (46mm×46mm)	10,000円	<input type="checkbox"/>	
		当日プログラム (28mm×62mm)		5,000円	<input type="checkbox"/>	
	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