（様式４）

イベント広報（後援）申請書等

　　年　　月　　日

福岡市保健医療局長　様

団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

がん患者会が実施する下記のイベント（がんサロン含む）について，後援名義の使用及び広報を関係書類を添えて申請します。

記

１．後援名義の申請

　　別紙のとおり

２.希望広報媒体及び掲載期間

　希望するものに○を記入してください。

1. 福岡市ホームページ　　（　　　　　）

掲載希望日　　月　　日～　　月　　日

（２）市政だより　　　　　　（　　　　　）

掲載希望　　　月　　日号

1. チラシ・ポスター掲示　（　　　　　）

掲示希望日　　月　　日～　　月　　日

　　年　　月　　日

（別紙）

 （宛先）

　　福 岡 市 長

 　　〒

 住　 所

 団 体 名

 代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名：　　　　連絡先TEL：　　　　　　）

名　義　後　援　申　請　書

　下記のことについて、福岡市の名義後援を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名称 |  |
| 主 催 者 |  |
| 開催期間 |  |
| 開催場所 |  |
| 事業の内容 | ※事業の趣旨，内容，参加対象者について記載すること※これらを含む事業計画書等の添付でも可とする |
| 入場料等 | 有　料　　・　　無　料 (有料の場合は収支予算書を提出すること。) |
| □ | 暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者(団体の場合，当該団体の役員が暴力団員に該当する団体を含む。)でないことを誓約します。 |
| □ | 事業の内容が承諾基準に合致（裏面「Ⅰ．事業内容確認事項」の全ての項目に該当）することを誓約します。 |
| □ | 注意事項（裏面「Ⅱ．申請にあたっての注意事項」の全ての項目）を遵守します。 |
| □ | 承諾後（事業終了後を含む）に申請内容が事実と異なることが判明した場合には，承諾の取消や承諾を取り消した日から３年以内に行う申請に対して不承諾とする措置を受けても異議を申し立てません。 |
| 他機関への後援申請状況（予定含む） |  |
| そ の 他 |  |

(※該当の場合は□にチェックしてください。)

|  |
| --- |
| **Ⅰ．事業内容確認事項** |
| 1. 営利を目的としたものではない。
2. 特定の政党その他の政治的団体を支持し，又はこれに反対する等の活動では

ない。1. 特定の宗教を支持し，又はこれに反対する等の活動ではない。
2. 政策的に議論が分かれているテーマについて，特定の主義主張に立脚した

内容を含んだものではない。制度や法律，条約等の制定，改正，廃止，締結などについて賛成又は反対を主張したり，求めたりするような内容が含まれるものではない。1. 法令及び公序良俗に反したものではない。
 |
|  |
| **Ⅱ．申請にあたっての注意事項** |
| ◆申請書の提出後に，追加で書類の提出を求められた場合は指定された期日までに提出して下さい。なお，期日までに提出がない場合は申請を却下することがあります。◆記載内容，事業計画等を変更する場合は，直ちに変更の届出を行って下さい。◆事業終了後に，実施報告書，収支計算書など事業の実績に関する書類の提出を求められた場合は指定された期日までに提出して下さい。◆本市から名義使用の許可を受けるまでは，チラシやホームページ等で名義を使用しないで下さい。※申請中における「福岡市後援（予定）/（申請中）」等の記載も認めません。 |

《添付書類》※（１）は主催者が福岡市ＨＰに掲載されている患者会の場合は省略可

1. 定款等（会則等団体の性格，内容が分かるもの）
2. チラシ等事業の内容が分かるもの
3. チラシ・ポスター掲示希望一覧表（チラシ・ポスター掲示希望の場合）
4. 収支予算書（参加費が有料の場合）