

(別紙様式)

令和 年 月 日

公立大学法人福島県立医科大学理事長

法人名

所在地

代表者名

印

公立大学法人福島県立医科大学ネーミングライツ・パートナー申込書

「公立大学法人福島県立医科大学ネーミングライツ・パートナー募集要項」に基づき、次の通り応募します。なお、この申込書、添付書類については、事実と相違ないことを誓約します。

法人名	
業種	
業務内容	
別称案	
希望施設等	
希望契約価格	
希望契約期間	
その他希望事項	

【連絡先】

担当部署	
担当者	役職名 氏名
電話・FAX	
Eメール	

【添付書類】

- ・印鑑登録証明書
- ・登記事項証明書（商業登記簿謄本）
- ・会社概要
- ・直近3年分の決算報告書
- ・直近1年分の納税証明書（法人税、消費税及び地方消費税、法人事業税、法人県民税）
- ・「本学、福島県との関わり」を記載した書面（任意様式・A4用紙1～2枚程度）