

スペシャルパートナー制度に関するご案内

茨城県障がい者スポーツ指導者協議会（以下、本会）の活動にご理解ご協力いただける個人・団体を募集しています。本会は茨城県における障がいのある方々のスポーツを推進、支援する活動を行っている団体です。本会の活動の主旨をご理解いただきご協力ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

なお、本会の活動の詳細については下記のホームページをご覧ください。

<http://iba-syospo.com/>

スペシャルパートナー協賛金

（口数に制限はありません。なお、企業団体または法人様の協賛金は本会ホームページでご紹介させていただくことから広告費として対応させていただきます。）

| | | |
|-----------|----|--------|
| 年間：個人 | 1口 | 2,000円 |
| 企業団体または法人 | 1口 | 5,000円 |

企業団体または法人様には次の項目を契約条件とさせていただきます。

（1）文言使用权

- 「〇〇は茨城県障がい者スポーツ指導者協議会の公式スペシャルパートナーです」
- 「〇〇は茨城県障がい者スポーツ指導者協議会の活動を応援します」

（2）「茨城県障がい者スポーツ指導者協議会」ロゴの使用权

- 御社ホームページや社内広告掲載など。

（3）茨城県障がい者スポーツ指導者協議会のホームページリンク掲載権

- バナーリンク掲載（本会の企画サイズ）

（4）契約期間（個人も含む）

- 本会との契約締結日（契約金振込確認日）から1年間を有効期間とする（なお、両者間で協議し締結日を結ぶこともできるものとする）。

本会の活動の主旨をご理解いただきご協力ご支援をいただける方、企業団体または法人様は別紙の申込書に記載の上、本会事務局までお申し込みください。

茨城県障がい者スポーツ指導者協議会スペシャルパートナー申込書

個人申込書

| | |
|---------------|----------|
| 氏名 | |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先(電話・Email) | |
| 金額(口数) | (口) 円 |
| 契約締結日 | 令和 年 月 日 |

企業団体、法人申込書

| | |
|---------------|----------|
| 企業・法人名 | |
| 代表者氏名、役職 | |
| 住所 | 〒 |
| 連絡担当者 | |
| 連絡先(電話・Email) | |
| 金額(口数) | (口) 円 |
| 契約締結日 | 令和 年 月 日 |

お申しいただきありがとうございます。心より感謝申し上げます。貴重なご支援を有効に活用させていただきます。

問合せ先

| |
|---|
| 茨城県障がい者スポーツ指導者協議会事務局 〒300-0845 茨城県土浦市乙戸南1-15-11 及川 力(おいかわ ちから) 電話&ファクス 029(841)2355 E-mail qwqns715@ybb.ne.jp |
|---|