

佐渡トキマラソン実行委員長 様

会社名 _____

担当者 _____

住 所 _____

TEL _____

FAX _____

佐渡トキマラソン 2018 協賛申込書

下記のとおり佐渡トキマラソンの協賛を申し込みます。

ただし、佐渡トキマラソン 2018 記録計測業務の落札者となり、当該契約が成立した場合に限る。

1 大会協賛金 _____ 円

2 その他物品等の提供がありましたら御記入ください。

《 重要事項 》

佐渡トキマラソン 2018 記録計測業務の入札参加資格を得るには、以下の条件を満たす必要があります。

- (1) 大会協賛金は 15 万円以上とする。
- (2) 本申込みに係る協賛金は、契約成立後 14 日以内に全額を支払うこと。
- (3) 協賛金の支払い方法は、大会実行委員会の指定した方法によること。