（様式４）

　照　会　同　意　書

|  |  |
| --- | --- |
| 法　人　名 |  |
| 役　職　名 | （ふりがな）氏　名 | 生年月日 | 住　　　所 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ネーミングライツ・パートナーの応募にかかる資格審査のため、上記内容を「岐阜市が行う事務事業からの暴力団排除に関する合意書」に基づき、照会することについて本人の了解を確認のうえ同意します。

令和　　年　　月　　日

法人所在地

法　人　名

代　表　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話・ＦＡＸ

　（あて先）　岐　阜　市　長