**彦根市キャラクター「ひこにゃん」派遣問い合わせ**

提出先：彦根市役所　ひこにゃんブランド推進室

Mail：hikonyan@ma.city.hikone.shiga.jp

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| お問合せ月日 | 年　　月　　日 | | | |
| お問合せいただいた方の | 団体名等 |  | | |
| かな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| Tel |  | Fax |  |
| Mail |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣の基準をご理解いただけましたか？ | はい　　　・　　　いいえ |
| 派遣についての留意事項はご承諾いただけますか？ | はい　　　・　　　いいえ |

|  |
| --- |
| 派遣を依頼する目的と理由： |
|  |
| 派遣によって得られる効果： |
|  |
| 「ひこにゃん」にして欲しいこと（具体的に）： |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 派遣希望場所（施設名など） |  |
| 住所 |  |
| 希望する派遣日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 希望する登場時間 |  |

※10:50～11:40・13:20～14:10・14:50～15:40の時間を除く、15分単位で最大30分までの時間をご記入ください。