**彦根城博物館ミュージアムショップオリジナルグッズ制作協力事業者申込書**

年　　月　　日

彦根城博物館　あて

(申請者)

事業所(者)名：

代表者名：

担当者名：

住所：

電話番号：

ファックス番号：

メールアドレス：

彦根城博物館ミュージアムショップオリジナルグッズの制作協力事業者として申し込みます。

なお、彦根城博物館ミュージアムショップオリジナルグッズの制作協力事業者募集要項の要件を満たしていることおよび提出書類に記載の事項は事実に相異ないことを誓約します。

**提案グッズ数：　　　　　　点**

　　　　　　　　　　 ※別紙は提案グッズ1点ごとに作成することとし、点数分添付すること