

第19回ふなばし健康まつり協賛募集要項

「第19回ふなばし健康まつり」の開催に伴い、協賛を募集します。

1 第19回ふなばし健康まつりについて

日 時 令和7年11月2日（日） 午前10時から午後3時
場 所 船橋市運動公園（船橋市夏見台6―4―1）
来場者数 約8,400人（令和6年度実績）

2 協賛について

協賛金は、1口（5,000円）以上でお願いします（振込手数料等は協賛者でご負担をお願いします）。

協賛物品は、ふなばし健康まつり実行委員会（以下、「実行委員会」）事務局までご連絡ください。

3 募集期間

一次募集 令和7年6月15日（日）～令和7年7月31日（木）まで
一次募集期間中にご協賛いただいた場合の協賛特典は次項（1）（2）の特典が得られます。

二次募集 令和7年8月1日（金）～令和7年11月1日（土）
二次募集期間中に協賛いただいた場合の協賛特典は次項（2）の特典が得られます。

4 協賛特典

（1）実行委員会が発行する配布リーフレット（2,500部発行予定）に社名・ロゴ等を掲載できます。

（2）船橋市公式ホームページ内に協賛者名を令和8年7月まで掲載できます。

協賛特典表

内容	（1）配布リーフレット	（2）ホームページ
協賛金1口	協賛者名・ロゴ等を掲載（小）	船橋市公式ホームページ内、 「第19回ふなばし健康まつり 協賛者一覧」ページに協賛者名 を令和8年7月まで掲載
協賛金2口～5口	協賛者名・ロゴ等を掲載（中）	
協賛金6口以上	協賛者名・ロゴ等を掲載（大）	
協賛物品	協賛者名・ロゴ等を掲載（中）	

*リーフレットに掲載するロゴ等は協賛者が制作し、データを実行委員会へ提供してください。

*社名・ロゴ等の掲載について、実行委員会の判断により、表示の位置や順序等を調整する場合があります。

5 申込方法

「第19回ふなばし健康まつり協賛申込書」に必要事項を記入のうえ、実行委員会事務局（船橋市役所地域保健課内）まで提出をお願いします（メール・郵送・FAX・直接持参可）。

6 納入方法

口座振込または訪問による集金とします。

振込先は以下のとおりです。

【振込先】

千葉銀行 船橋市役所出張所 店番号069

普通口座 3089746

口座名義 ふなばし健康まつり実行委員会 本部長 渡邊 千代美
(フナバシケンコウマツリジツコウイインカイ ホンブチョウ ワタナベ チヨミ)

7 欠格事項

次に該当する協賛者または各種団体からの協賛金を認めません。

- (1) ふなばし健康まつりの品位を損なうおそれのあるもの
- (2) 政治活動・宗教活動を目的とするもの、またはそのおそれのあるもの
- (3) 公序良俗に反するもの
- (4) 社会問題を起こすまたは恐れのあるもの
- (5) 申込内容を偽り、または誤りを知りながら申し込みをするもの
- (6) その他、実行委員会が適当ではないと認めたもの

＜問い合わせ・書類提出先＞

ふなばし健康まつり実行委員会事務局 地域保健課

〒273-8506 船橋市北本町 1-16-55 保健福祉センター2 階

メールアドレス : chiikihoken@city.funabashi.lg.jp

電 話 番 号 : 047-409-3274

F A X : 047-409-2914