香川県みどり保全課　宛て（下記E-mail若しくはＦＡＸあてお申し込みください）

＜申込先＞　E-mail:midorihozen@pref.kagawa.lg.jp

 　　　　　　FAX　 :087-806-0225

「瀬戸内海国立公園指定90周年記念花火大会　メッセージ花火」 申込書

●お申込み日 ：　 令和 ６年 　　月　 　日

●お申込者名 ：

（個人名もしくは団体名）

●住　　　所 ：

（団体の場合、代表者住所を記載してください）

●代表者氏名 ：

（団体の場合に記載してください）

●電話番号　 ：

●緊急時連絡先（携帯）：

●メッセージ（句読点も１文字とし、フリガナは当選者に改めて確認させていただきます。）

提供者名を２０文字以内、メッセージを４０文字以内で記入してください。

　　▶司会者が読み上げる提供者名（ニックネームでも可）。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　▶司会者が提供者名を紹介した後、以下のメッセージを読み上げ、花火を打ち上げます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

●関係者観覧席での鑑賞を希望する場合、申し込みください

（１申込につき３席まで）（☑をつけてください。）

**□ 申し込みます。（申込席数：□１席　□２席　□３席）**

**□ 申し込みません。**

●申込者は、申込書提出時に次の確認事項に同意したこととさせていただきます。

（　確認事項　）

・「瀬戸内海国立公園指定90周年記念花火大会」において実施される「メッセージ花火」に申込みます。

・「瀬戸内海国立公園指定90周年記念花火大会」における「メッセージ花火」募集要項に記載されている事項を了承します。

・本申込み受付後、 主催者からの通知に従い、定められた期限までに申込金を振り込むとともに、中止となった場合に返金させていただく指定口座を届け出ます。

・主催者において、申込金の入金等が指定期日までに確認できない場合、キャンセル扱いになることに同意します。

・メッセージ原稿の内容に関しては、申込者で責任を持ち、疑義や紛争となった場合、申込者で解決します。

・その他、要項に記載のない事項は、香川県みどり保全課の判断に従います。