年　　月　　日

東京芸術劇場
Tokyo Metropolitan Theatre

東京芸術劇場パートナー企業・団体
協賛申込書

（公益財団法人 東京都歴史文化財団）

東京芸術劇場の運営を支援するため、下記のとおり協賛を申し込みます。

貴法人名	
代表者名 （お役職）	（　　）
ご住所	
ご担当者 （ご所属・お役職）	（　　）
ご連絡先	Tel：　　Fax：
	E-mail：

1. 協賛金の使途（対象）　令和５年度の東京芸術劇場の年間事業運営

2. 協賛期間　2023 年４月１日～2024 年３月３１日

3. 協賛金額　＿＿＿＿口　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円（年間）（消費税込）

〇パートナー協賛金は、一口 20 万円（消費税込）からとなります。

〇お申し込み後、当方よりご請求書をお送りさせていただきます。

4. ご芳名の掲出　パートナー協賛の確定後、当劇場オフィシャルサイト及び季刊広報誌などにご芳名を掲出させていただきますので、次のいずれかにチェックをお願いします。

□希望する　　□希望しない（匿名を希望）

＊貴法人名以外のご芳名掲出をご希望の場合は、下にご記入ください。

ご芳名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

5　お申込み・連絡先

東京芸術劇場 事業企画課 パートナー企業担当　partner@geigeki.jp

〒171-0021　東京都豊島区西池袋１丁目８－１　Tel: 03-5391-2117　FAX: 03-5391-2215