

受付番号 2024-

## 推薦書

助成を希望する 団体名		
推薦者  (推薦者は市町村 文化財保護行政担当 部局に限らせていた だきます)	(組織名)	(役職/氏名)  [公印]
	〒            —  TEL           (    )	
(推薦する理由)	記載年月日：2024年    月    日	

以上