

様式 1 号

申請日 西暦 年 月 日

テレビ小山放送株式会社
代表取締役 増子 健一 殿

主催者名
代表者名
住 所 〒 印

TEL () -

申請担当者名
申請担当者住所 〒

TEL () -

後 援 申 請 書

下記のとおり文化事業を開催するので、貴社の後援名義を使用いたしたく申請します。

記

| | | | |
|-------|--|-----|-----|
| 使用名義 | <input type="checkbox"/> テレビ小山放送 <input type="checkbox"/> FMおーラジ | | |
| 事業名 | | | |
| 開催日時 | 西暦 年 月 日 () 時 分 | | |
| 開催場所 | 名 称 | | |
| | 住 所 | | TEL |
| 事業目的 | | | |
| 事業内容 | | | |
| 入場料金 | | 発売日 | |
| 問合せ先 | | TEL | |
| 活動の沿革 | | | |
| 共 催 | | | |
| 後援団体名 | | | |

後援承諾書のご返信方法について

| | |
|---------------------------|--|
| ご担当者様 | |
| ご連絡先（携帯可） | |
| ご返信方法 | ①郵 送 ②来社受取 ③メール添付（PDF） ④FAX |
| ご選択された返信方法に関する事項をご記入願います。 | |
| ①郵送 | 返送先のご住所 〒 |
| ②来社受取 | ご来社予定日 年 月 日 時頃 ※営業時間：8時30分～17時30分、土日祝営業 |
| ③メール添付 | 送信先メールアドレス @ |
| ④FAX | FAX 番号 () |

【お願い】 ご返信方法は、可能な限り②～④となるようご協力をお願い致します。