

いせさき FM 後援申請依頼書

申込年月日	
申込団体所在地 名称・代表者名	〒 印
TEL / FAX	TEL()/FAX()
メールアドレス	
事業の名称	
事業実施の日時	自 平成 年 月 日 AM : ~AM : PM : ~PM : 至 平成 年 月 日 日間
事業の目的	
目標動員数	
入場料	無料 ・ 有料 (円)
事業概要書	有 ・ 無
後援方法について	
担当者連絡先	TEL()

※下記は弊社記入欄

令和 年 月 日

弊社、いせさきFM放送(株)は上記事業を後援申請を受理致しました。

受領印

いせさきFM放送株式会社
伊勢崎市茂呂町2-3551-6