

FM OZE 後援申請依頼書	
申込年月日	平成 年 月 日
申込団体所在地 名称・代表者名	〒 ⑩
事業の名称	
事業の目的・内容	
事業実施の日時	自 平成 年 月 日 () 午前・午後 時~ 至 平成 年 月 日 () 午前・午後 時迄 日間
事業実施の場所	
目標動員数	
入場料	無料 ・ 有料 (円)
事業概要書	有 ・ 無
後援方法	・名義使用 () ・告知PR () ・その他 ()
担当者連絡先	氏名 TEL

※以下弊社使用欄

<p>後援承認</p> <p>上記依頼のとおり後援申請を 承認 ・ 不承認 します。</p> <p>名義使用の際は (FM OZE) 又は (沼田エフエム放送(株)) でお願ひします。</p> <p>事業計画書を変更した場合は、その旨連絡お願ひいたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">群馬県沼田市下之町 888 沼田エフエム放送株式会社</p> <p style="text-align: right;">担当者印</p>
