

受付日 年 月 日

FM OZE 後援申請依頼書

| | |
|--------------------|---|
| 申込年月日 | 令和 年 月 日 |
| 申込団体所在地 名称・代表者名 | 〒 ㊟ |
| 事業の名称 | |
| 事業の目的・内容 | |
| 事業実施の日時 | 自 令和 年 月 日 () 午前・午後 時～ 至 令和 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

後援承認

上記依頼のとおり後援申請を 承認 ・ 不承認 します。
 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。
 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。

令和 年 月 日

群馬県沼田市下之町888
沼田エフエム放送株式会社

担当者印