

テレビ小山放送株式会社
代表取締役 星野 寛 様

申請者 主催団体名
代表者氏名
住所
電話
担当者（申請者と異なる場合は記入してください。）
担当者氏名
住所
電話

後援申請書

下記の通り後援を受けたいので、テレビ小山放送後援事務取扱規定第3条の規定により、下記のとおり申請します。

記

使用名義	<input type="checkbox"/> テレビ小山放送 <input type="checkbox"/> FMオーラジ
事業名	
開催期日	年 月 日 () 時 分から 年 月 日 () 時 分まで (日間)
開催場所	
入場料金等	無料 ・ 有料 (金額 円税込)
事業概要	
添付資料	<input type="checkbox"/> 後援を申請する事業内容に関する資料【必須】 <input type="checkbox"/> チラシ、過去のチラシ等【必須】 <input type="checkbox"/> 主催者に関する資料
同意事項	次の事項に同意の上、申請します。 <input type="checkbox"/> 政治的又は宗教的な活動を行わないこと <input type="checkbox"/> 私的な利益を目的としないこと <input type="checkbox"/> 暴力団員など反社会的勢力が関わっていないこと <input type="checkbox"/> その他テレビ小山放送後援事務取扱規定に基づき事業を実施すること
他後援団体名	
備考	