受付日　令和　　年　　月　　日　No.

ラヂオななみ　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	〒 ㊞
事業の名称	
事業の目的	
事業実施の日時	自　令和　　年　　月　　日 AM　　:　　～AM　　: PM　　:　　～PM　　: 至　令和　　年　　月　　日　　日間
事業実施の場所	
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 （　　） FAX （　　）

※以下は当社にてご記入致します。

後 援 承 認 書

上記申請のとおり後援を承認します。

平成　　年　　月　　日

佐波郡玉村町福島325-1
株式会社ＦＭたまむら

※申請書は承認後、FAXか郵送で返送致します。事業終了まで保存してください。
株式会社FMたまむら　佐波郡玉村町福島325-1　TEL0270-64-7730　FAX0270-64-6400