

**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	〒  ⑩
TEL / FAX	TEL ( ) / FAX ( )
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

平成 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  
伊勢崎市平和町24-11