

申請日 年 月 日

後援(名義使用)申請書

主催団体名(申請人)	団体名			
	代表者名			印
催事名称				
日時(期間)	年 月 日 () ～ 月 日 ()			
	開演 時 分		終演 時 分	
催事内容 ※資料も添付してください。				
場所				
入場料	有料 円		無料 ()	
当社以外の後援団体名				
申請結果連絡先	〒 - 住所			
	氏名			
	電話番号		FAX	
	※日中、連絡のつく電話番号の記入をお願いいたします。 ※結果を郵送で希望する場合は、返信用封筒を同封して下さい。			
問合せ先(申請書送付先)	〒 901-2525 沖縄県浦添市小湾40番地			
	株式会社エフエム沖縄 総務部			
	電話	098-877-2361	FAX	098-879-0456
その他				

※結果連絡は、受付日より約2週間程度を予定しています。