

# 後援名義使用願い、

平成 年 月 日

団体名			
代表者氏名	(印)	担当者氏名	
事業名			
開催日時	平成 年 月 日 ( 曜日)	開演時刻	時 分 (24時間制)
会場名			
参加予定人数	出演者	名予定	参観者(観客等)
			名予想
他の後援団体			
事業の目的			

上記の通り申し込みます。 愛知県吹奏楽連盟理事長 齋藤和憲 殿

## 後援名義使用許可書の送付先(連絡先)

住所	〒 -	県	
氏名		電話番号	- -

## 連絡事項

- \* 1回の事業公演につき1枚提出してください。同じ内容でも異なる日時・会場等で2回以上公演される場合は、面倒ですが必ず1公演につき1枚ご提出ください。
- \* 愛知県吹奏楽連盟ホームページに、貴事業について下記の項目を掲載します。

団体名	事業名	開催日時	会場名	連絡先(上記連絡先の氏名・電話番号)
-----	-----	------	-----	--------------------

掲載事項についてご要望がある場合は、その旨お書きください。ただし、ホームページの紙面の関係上、入場料等の詳細な内容は掲載できません。

ご要望	
-----	--

- \* 開催日の翌日をめどに、ホームページの掲載を削除させていただきます。
- \* 提出について  
開催日の14日前までに下記提出先に届くようにしてください。押印(私印で結構です)の関係上、必ず原本を郵送でご提出ください。
- \* 提出先 愛知県吹奏楽連盟事務局次長 藤吉正克(フジヨシマサカツ)  
住所 〒501-2525 岐阜県岐阜市春近古市場南191
- \* お問い合わせ先 Tel(携帯) 090-8457-8723  
PCメールアドレス mfhorn@ccn.aitai.ne.jp