

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長 河田智仁
住所 〒470-1161 豊明市栄町殿ノ山50 豊明市立栄中学校
- * お問い合わせ先 tom819@web2001.jp