

後援名義使用申請書

申請日 年 月 日

代表者氏名	(印)	担当者氏名	
開催日時	年 月 日 (曜) 開演時刻 時 分 (24時間制)		
団体名			
事業名			
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			

以上のとおり申請します。

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(問い合わせ先)

住所	〒 -	県	
氏名		電話番号	- -

確認事項

* 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、必ず1公演につき1枚をご提出ください。

* 愛知県吹奏楽連盟公式WEBページに以下の項目を掲載します。

開催日時	団体名	事業名	会場名	問い合わせ先(電話番号・氏名)
------	-----	-----	-----	-----------------

* 問い合わせ先の記載事項について、「電話番号・氏名」以外の情報を希望する場合は、以下の欄にご記入ください。

(例) URL, メールアドレス等

* 押印(私印でも可)の上、開催日の14日前までに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
〒470-1161 豊明市栄町殿ノ山50 豊明市立栄中学校内

* 問合先 090-1723-4754 (事務局長 河田) tom819@web2001.jp