

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

〒470-0121 日進市本郷町西原中通 980-1 日進市立日進中学校内

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