

受付日 平成 年 月 日 No.

ラヂオななみ 後援申請依頼書

申込年月日	
申込団体所在地	〒
名称・代表者名	®
事業の名称	
事業の目的	
事業実施の日時	自 平成 年 月 日 AM : ~AM : PM : ~PM : 至 平成 年 月 日 日間
事業実施の場所	
入場料	無料・有料 (円)
事業概要書	有・無
後援方法について	
担当者連絡先	TEL () FAX ()

※以下は当社にてご記入致します。

後援承認書

上記申請のとおり後援を承認します。

平成 年 月 日

佐波郡玉村町福島325-1
株式会社FMたまむら

※申請書は承認後、FAXか郵送で返送致します。事業終了まで保存してください。

株式会社FMたまむら 佐波郡玉村町福島325-1 TEL0270-64-7730 FAX0270-64-6400