

受付日

No.

群馬テレビ後援依頼書

申 込 年 月 日	年 月 日
申 込 団 体 所 在 地 名 称、代 表 者 名 (印)	〒 (印)
事 業 の 名 称	
事 業 の 目 的	
事 業 実 施 の 日 時	自 年 月 日 AM : AM : PM : PM : 至 年 月 日 日間
事 業 実 施 の 場 所	
事 業 実 施 に よ る 社 会 的 影 響	
後 援 方 法 に つ い て の 希 望、そ の 他	名 義 () 賞 状 () そ の 他 () ()
担 当 者 連 絡 先	TEL ()

後 援 承 認 書

上記申請のとおり後援名義使用を承認します。

ただし、次の事項にご注意願います。

1. 事業計画書を変更した場合は、その旨連絡の上了解をえること。

年 月 日

前橋市上小出町3-38-2

群馬テレビ 株式会社

担当者印

--

受付日

No.

群馬テレビ後援依頼書

申込記入日	年 月 日
申込団体所在地 名称、代表者名 ⑩	〒 ⑩
事業の名称	
事業の目的	
事業実施の日時	自 年 月 日 AM : AM : PM : PM : 至 年 月 日 日間
事業実施の場所	
事業実施による 社会的影響	
後援方法についての 希望、その他	名義 () 賞状 () その他 () ()
担当者連絡先	TEL ()

上記依頼に関する回議

決 裁	賛	否	所 見				
決裁日	・	・	可 否	受付者		担当部	