

受付日	No.
-----	-----

群馬テレビ後援依頼書	
-------------------	--

申込年月日	令和 年 月 日
申込団体所在地 名称、代表者名(押印)	〒 ⑩
事業の名称	
事業の目的	
事業実施の日時	自 令和 年 月 日 至 令和 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	
電話番号・FAX番号	電話番号 () FAX番号 ()
メールアドレス	

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	
-------------------	-----	-----	--	-----	--