

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	