

上毛新聞社後援申請書

事業の名称					
事業の内容(簡潔に)					
事業の実施日時	開始日	平成 年 月 日 ()	終了日	平成 年 月 日 ()	
	開始時間	時 分	終了時間	時 分	
期間と動員数	期 間	日間	隔週の場合 日～日 日～日	目標動員数	人
事業の実施会場	会場名				入場料
	会場住所				
主 催	団体名	(会員 人)			
	代表者名				
	住 所	〒	市 郡	町 村	
	T E L	()	F A X	()	
	連 絡 先	氏 名		役 職 名	
		所属団体			
		住 所	〒	市 郡	町 村
		T E L	()	携帯または 当日連絡先	()
		メールアドレス			
	後援の方法と希望	<ul style="list-style-type: none"> ・上毛新聞社名を使用 ・その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>			
申込年月日	平成 年 月 日				

*上毛新聞社主催事業等の案内を送付させていただくことがあります。予めご承知おきください。

上記申込に対する回議

	賛	否		賛	否	所見覧(所見には捺印、明記してください。)
社 長			役 員 室			
会 長			編 集 局			
専 務			営 業 局			
常 務			販 売 局			
取 締 役			総 務 局			
取 締 役			事 業 局			
			地 区 版 担 当 デ ス ク	取材連絡可・否		
	決 済 日			取 扱 者		