

KUTVテレビ高知 御中

平成 年 月 日

(申請者) 〒 -

所在地

団体名

責任者名

印

下記の件、申請いたします。

後援申請書	
フリガナ	
名称	
日時	
会場	
趣旨並びに目的	

主催団体	
後援団体 (予定)	
入場料	
経費	
連絡責任者 住所・電話・FAX	
備考	

1. 特定の営利団体に結びついた事業で、放送によってPRしなければならない場合は所定の料金を頂きます。
1. 事業内容その他料金などは申請書と同時に提出して下さい。
1. 団体名、責任者名および印のないものは受け付けません。
1. 申請は、2週間前までに提出してください。事後承認は認めません。
1. 申請の可否は電話でご連絡させていただきますので、連絡責任者欄は必ずご記入下さい。
1. テレビ高知が必要と認めたととき、念書を提出していただくことがあります。
1. 申請者は必ず原本をご提出下さい。(FAX及びメールでは受け付けません)
1. 返信用封筒(切手貼付)を同封してお送りください。

【後援申請書送付先】

〒780-8577
高知県高知市北本町3-4-27
テレビ高知 企画事業部 後援係

【お問い合わせ】

テレビ高知 企画事業部
TEL 088-880-1110
FAX 088-882-1865

テレビ高知記入欄		