後援名義の使用承認申請について

空知地区吹奏楽連盟

１　必要書類

（１）後援名義使用承認申請書（様式をダウンロードしてください）

（２）開催要項など催事の概要が理解できる資料

２　注意事項

（１）開催日の１ヶ月前までに申請をしてください。

（２）申請については必要書類を郵送してください。

（３）後援承認の回答は責任者様へご連絡いたします。

３　申請先・お問い合わせ

　　空知地区吹奏楽連盟　事務局長　佐藤　健

　　〒073-0044　滝川市西町６丁目３番１号　北海道滝川西高等学校内

　　TEL 0125-24-7341・FAX 0125-24-7342

　　E-MAIL sorachi@ajba.or.jp

空知地区吹奏楽連盟　後援名義使用承認申請書

令和　　年　　月　　日

空知地区吹奏楽連盟理事長　様

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　㊞

下記の事業を実施しますので、空知地区吹奏楽連盟の後援名義の使用を承認くださいますよう申請します。

記

１　事業の名称

２　主催者

３　開催日時

４　開催場所

５　入場料

６　他の後援団体

７　責任者連絡先

・氏名

・住所

・ＴＥＬ

・ＦＡＸ

・Ｅ－ＭＡＩＬ