年 月 日

株式会社テレビ松本ケーブルビジョン 御中

後援名義使用申請書

〒
住所
社名・団体名
代表者

催事名	
催事内容	
開催日	自 年 月 日 () 至 年 月 日 ()
場 所	
入場料(参加料)	有・無
主催者	
共催・協賛等 (予定)	
後援依頼団体 (予定)	
貴団体連絡先	連絡先(TEL) (FAX) (e-mail)
備 考	

テレビ松本の後援歴	有・無
-----------	-----

※必要事項を記入後、この申請用紙と催事内容が分かるものを下記メールか郵送でお送り下さい

メール : info_catv@tvm.co.jp

《問い合わせ/送付先》

〒390-0221松本市里山辺3044-1 株式会社テレビ松本ケーブルビジョン メディア事業部
TEL:0263-35-5050(直通) FAX:0263-36-4001