年　　月　　日

**名 義 後 援 申 請 書**

釧路地区吹奏楽連盟　理事長　あて

申請団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

所在地　〒　　－

電話番号（　　　　）　　　　－

　下記事業における釧路地区吹奏楽連盟の名義後援を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 開催日 | 年　　月　　日（　　）～　　　年　　月　　日（　　） |
| 会場名 |  |
| 料金 | 無料　　／　　有料（料金：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主催者 |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒　　　－ |
| 担当者名 |
| 電話（　　　）　　－ | ＦＡＸ（　　　）　　－ |
| E-mail |
| 添付資料 |  |
| 備考 |  |