

後 援 願

東 奥 日 報 社 殿

受 付 平 成 年 月 日
承 認 平 成 年 月 日

| | | | | | | | |
|------------------------|------------------------|--|---|------------|---|---|-----|
| 事業の名称 | | | | | | | |
| 主 催 | 団 体 名 責任者の 職名・氏名 | 〒 TEL FAX | | | | | |
| | 住 所 ・ 電 話 | | | | | | |
| 連絡者の 職名・氏名 住所・電話 | | 〒 TEL FAX | | | | | |
| 当社以外の 後援団体名 | | | | | | | |
| 社名使用の際の 掲 載 物 | | 入 場 料金等 | | 参 加 予定数 | | | |
| 開 催 場 所 | | 期 間 | 自 | 年 | 月 | 日 | 時から |
| | | | 至 | 年 | 月 | 日 | 時まで |
| 希 望 | | | | | | | |
| 受 付 支 社 局 | | | | | | | |

※ 1 枚コピーし、2 枚に捺印の上、提出してください。

| | | | | | | | | |
|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 決 裁 | 社 長 | 副社長 | 専 務 | 常 務 | 常 務 | 取締役 | 取締役 | 取締役 |
| | | | | | | | | |
| 事 業 局 | 取締役 | 局 長 | 局次長 | 部 長 | 係 | | | |
| | | | | | | | | |

「後援願」申込についてお願い

1. 開催1カ月前までにお申し込みください。開催まで1カ月未満の場合、承認できないこともあります。
ご希望の回答期限がある場合、希望回答日の3週間前までにお申し込みください。
2. 承認通知は（可・否）ともに2週間前後、希望内容によっては3週間ほど要します。
3. 承認通知は連絡者へ郵送します。

後援に関するお問い合わせは下記へ。

〒030-0180 青森市第二問屋町 3-1-89

東奥日報社 事業局事業部「後援係」TEL 017-739-1249