

石川県高等学校文化連盟吹奏楽部後援名義使用承認申請書

令和 年 月 日

石川県高等学校文化連盟吹奏楽部

部長 佃 和明 様

住所

申請者 団体名

代表者

印

連絡先電話 ()

次のとおり承認して下さるよう申請いたします。

事業名	
主催者名	
事業目的	
会場名	
開催場所住所	
会場電話番号	
開催日時(期間)	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 月 日 () 時 分
事業内容	
入場料等	
後援依頼先	
事業担当者	住所 氏名 電話番号

送付先 高文連吹奏楽部事務局 〒920-0818 金沢市大樋町 16-1 石川県立金沢桜丘高等学校 鏡 幸彦

(申込は郵送でお願いします。行事当日の1ヶ月前までに申請して下さい。)