

事業・後援依頼書

〒041-8540 函館市港町1-17-8
株式会社 函館新聞社 事業部
TEL.0138-40-4141
FAX.0138-40-7744

申請日	年 月 日	担当者(申請者)		
事業内容	名称			
	日程		開催時刻	
	内容			
	対象			
	場所			
主催(共催)	主催		函館新聞を定期購読 いただいていますか	はい(<input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 事務局)・いいえ
	代表者	(印)	所属・役職	
	住所	〒		TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
連絡先	氏名		所属・役職	
	勤務先			TEL <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
	住所	〒		
後援・協賛 予定団体				
後援希望の 具体的事項	<input type="checkbox"/> 名義使用 <input type="checkbox"/> 盾・賞状 <input type="checkbox"/> 記事告知 <input type="checkbox"/> 取材 <input type="checkbox"/> 協賛金 <input type="checkbox"/> その他			
備考	※上記申請内容以外の申請事項やご希望の詳細・個数などを具体的にお書き下さい。 尚、お受けいたしかねる場合がございますので、その旨ご了承下さい。			

【お願い】

- ◆各種事業データの管理上楷書で正確にご記入下さい。事業内容等に変更が生じた場合は速やかにご連絡下さい。
- ◆この用紙に開催要項・チラシなど内容の分かるものを添付して函館新聞社事業部へ提出下さい。
- ◆個人情報(住所・電話番号等)は当社規定の「個人情報の取り扱いに関する重要事項」(当社HP参照 <http://www.hakodateshinbun.co.jp>)に計り適性に管理致します。

※申請に際しましては、本紙発行エリア外など特別な場合を除いて、代表者もしくは事務局による函館新聞のご購読が条件となりますのでご了承下さい。

※現在購読をされていない方で、購読希望の方は下記をご記入下さい。

お名前	ご住所	電 話	配達開始希望日
			年 月 日