

チョッキンサンバCM 応募用紙（12月撮影用）

私（当団体）は「チョッキンサンバCM出演者募集要項」の内容を同意したうえで、以下のとおり応募いたします。

※応募は、毎回1団体1枚限りとする。

		応募日	平成	年	月	日
(フリガナ)						
団体名						
活動場所 (施設名)						
活動場所 住所	〒					
活動種目 <small>(幼稚園・保育園 は記入不要)</small>			団員数 園児数			
撮影希望日時 <small>(撮影可能な 実際の活動 時間を記入)</small>	① <input type="checkbox"/> 平成29年12月5日(火)		活動時間	:	~	:
	② <input type="checkbox"/> 平成29年12月9日(土)		活動時間	:	~	:
	③ <input type="checkbox"/> 平成29年12月12日(火)		活動時間	:	~	:
(フリガナ)						
申込者 (連絡係)						印
連絡先 電話番号	※撮影日等の連絡をいたしますので、常に連絡がとれる番号(携帯等)をご記入願います					

<JA使用欄>

JA名			受付部署 ・店舗			
担当者 (撮影同行者)			撮影同行者 緊急連絡先			
本所(店) 受付日/担 当者名			信連 受付日			
抽選結果			撮影日時			放映 予定日