後　援　依　頼　書

函館音楽協会会長
　　石丸　典子　様

申込日　　年　　月　　日

申込者　住所 〒

氏名　　印

下記の催事について、函館音楽協会の名義後援を申請いたします。

主催団体名			
責任者氏名			
事務局（連絡先）	住所	〒	
	氏名		
	電話		
	ＦＡＸ		
	メール		
催物に関する事項		名称	
		主旨	
		内容	
		対象	
		日時	年　月　日(　)　：　開演
		会場	
		入場料	
		出演者	
		問合せ先	TEL:　－　－
他の後援団体名			
備考		名義後援	

申込先　〒041-0836 北海道函館市山の手１丁目 15-5 函館音楽協会事務局