

やまがた 愛 の 武 将 隊 出 演 依 頼 書

*太枠内をご記入ください

申請日： 平成 年 月 日

催事名						
開催日	年	月	日 ()	開催場所		
申請団体名			住所			
担当者			部門			
連絡先	Tel	-	-	Fax	-	-
	携帯	-	-	E-mail		@

◆趣意(イベントの目的・効果・特色など)

◆具体的な内容

◆当日スケジュール概要

月日	時間	内容

◆出演依頼書送付先:

やまがた 愛 の 武 将 隊 詰所
 担当: 統括 斎藤宏昭
 〒992-0045 山形県米沢市中央4丁目1-24
Tel/Fax: 0238-22-7733
 E-mail: tsumesyoyo@ainobusyoutai.info

備考	
受理:	月 日

*出演の際は運営協力金として原則3万円をお願い致します。尚、詳細はお問合せ下さい。

				担当