

お申し込み先 FAX 026-291-6613



テレビ信州編成部 「マイチャン。おはなし隊」 宛

団体名

開催場所の
ご住所

ご希望の日時

第1希望

令和 年 月 日(曜日) 時頃～

第2希望

令和 年 月 日(曜日) 時頃～

参加予定人数

申請日

令和 年 月 日(曜日)

申請者お名前
(役職等もあればご
記入ください)

ご住所

連絡先お電話