SOUND WAVE

CM依頼申込用紙

受付日：

受付者：

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 団体名 |  |
| フリガナ |  | 　　　　　　　　　　　学部・学域学科・学類　　　回生 |
| 代表者名 |  |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　　　　　　　　連絡可能な時間メールアドレス |

|  |  |
| --- | --- |
| CM形態 | 収録依頼　　・　　制作依頼　　・　　自主製作 |
| 放送原稿 | （制作依頼を選ばれた場合は、この欄に原稿を丁寧に記入してください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 収録希望日時 | 　第一希望　　　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　　：　第二希望　　　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　　：　第三希望　　　　　月　　　日（　　）　　　　：　　　～　　　： |
| 放送希望日時 | 11/2(日)　　・　　11/3(月) |

・この用紙のコピーを控えとしてお渡しします。紛失しないよう大切に保管してください。