SOUND WAVE

番組依頼申込用紙

受付日：

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 番組名(20字以内) | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| PR文(50字以内) | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 番組形態 | 収録依頼　　・　　制作依頼　　・　　自主制作　　・　　生放送 |
| 放送台本 | （制作依頼もしくは生放送を選ばれた場合はこの欄に放送内容を詳しく記入してください）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 収録希望日時 | （収録依頼を選ばれた場合はこの欄に収録の希望日時を記入してください）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) |

受付者：