

# 読み聞かせ申請書

FAX番号:095-843-8433

長崎文化放送 編成業務局行

No. \_\_\_\_\_

グループ名 (学校名)	
場所 (住所)	
目的	
希望日時	第1希望 平成 年 月 日( ) 時頃
	第2希望 平成 年 月 日( ) 時頃
参加人数	クラス( )・( )名
申請日:平成 年 月 日( )	
申請者:	
住所:	
連絡先:	
日中、連絡が取れる番号をお書き下さい。	
上記のとおり申請がありました。	
平成 年 月 日( )	
編成業務局	
備考	

報道制作局		編成業務局		
局長	部長	局長	部長	担当者

# NCC 長崎文化放送