

後 援 願

沙羅の木会殿

令和 年 月 日

申請者

住所 〒

Tel

E mail

氏名

卒年

専攻

この度、下記の演奏会を催すにあたり、沙羅の木会（相愛大学音楽学部同窓会）のご後援を頂きたく、よろしくお願い申し上げます。

支部長

記

日 時 令和 年 月 日（ ） 開演 時 分

会 場

催し名称

主催者（共催者）

出演者名

後援者（当会以外）

入場料 円

☆チラシ、プログラムには、必ず下記のように文字を入れて下さい。

沙羅の木会（相愛大学音楽学部同窓会）