

チョッキンサンバCM応募用紙（7月撮影用）

私（当団体）は「チョッキンサンバCM出演者募集要項」の内容を同意したうえで、以下のとおり応募いたします。

	応募日	令和 年 月 日	
フリガナ			
団体名			
活動場所 (施設名)	屋内 ・ 屋外		
活動場所 住所	〒		
活動種目 <small>幼稚園・保育園は 記入不要</small>	人数		
撮影希望日時 <small>撮影可能な実際の 活動時間を記入</small>	① 2026年7月11日(土)	活動時間	～
	② 2026年7月15日(水)	活動時間	～
	③ 2026年7月25日(土)	活動時間	～
フリガナ			
申込者 (連絡係)	印		
連絡先 電話番号	※撮影日等の連絡をいたしますので、常に連絡がとれる番号（携帯等）ご記入願います。		
メール アドレス	※放送後、データ取得希望の方はご記入願います。		

《受付店舗使用欄》

統括本部名		受付店舗	
担当者 (撮影同行者)	<input type="checkbox"/> ※撮影日同行する場合、 □へチェック。	撮影同行者 緊急連絡先	
受付店舗 受付日/担当者名	令和 年 月 日	チョッキンサンバ CM出演許可証の添付 <input type="checkbox"/> 募集要項の2項により 添付（□へチェック） します。	本所受付日 /担当者
抽選結果		撮影日時	令和 年 月 日
			放映予定日