チョッキンサンバCM応募用紙（10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 幼稚園・保育園は記入不要		人数	
撮影希望日時 撮影可能な実際の活動時間を記入	①　2026年10月14日(水)	活動時間	～
	②　2026年10月17日(土)	活動時間	～
	③　2026年10月24日(土)	活動時間	～
フリガナ			
申込者 （連絡係）			
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）		□ ※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	□ 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	令和　　年　　月　　日
抽選結果		撮影日時		放映予定日	