



出演依頼書

申請日 / /

一般社団法人日本障害者カヌー協会 御中

依頼者	社名		連絡先	〒	
	所属			TEL :	
	担当			FAX :	
	担当者携帯			Email :	
依頼内容	出演対象者				
	イベント名・放送番組名				
	日程				
	企画内容				
	謝礼・出演料等	無・有 ()			
	※既に対象者や関係者に承諾を得ている場合はその方の名前か企業名をご記載ください。	無・有 ()			
その他	希望日時		所要時間		
	場所				
	依頼形式				
備考					

※出演または放送終了後、お写真または放送番組DVDを（一社）日本障害者カヌー協会事務局まで送付いたします。