**一般催事用　　　ＦＡＸ　0595-63-9138**

平成　　　年　　　月　　　日

　様

団体名又は住所

代表者名又は

担当者名　　　印

**ローカルヒーロー出演依頼**

　下記のとおり、ローカルヒーローの出演を依頼します｡

記

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 平成　　年　　月　　日（　）　　　時　　分から　時　　分まで |
| 催　　　事　　　名 |  |
| ローカルヒーロー名 | ショウレンジャー　・　部位３　・　アンシンダー　・　その他 |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 | 名（予　定） |
| その他特記事項 | 　 |
| 担当者連絡先 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 電　話 |  |

※出演については、交通費及び活動協力金をお願いします。

　また、ボランティアスタッフの都合により出演できない日程もありますのでご了承ください。