

平成 年 月 日

JU東京 キャピクル推進委員会 御中

## キャピクル出演承認申請書

使用者

住所（所在地）

\_\_\_\_\_

氏名（名称及び代表者名）

\_\_\_\_\_

担当者氏名

\_\_\_\_\_

連絡先

\_\_\_\_\_

下記のとおり、JU東京マスコットキャラクター「キャピクル」の出演を希望し、申請致します。

記

イベント名	
イベント 実施日	平成 年 月 日（ ）から 日間
キャピクル 出演時間	: ~ :
使用方法	
使用場所	
キャピクルグッズ の販売	可 不可 (丸印をお願いします)

申請時に、イベント内容の分かる告知広告等がございましたら、一緒にご提出願います。