■放送依頼者（料金請求先）
【氏名】
【住所】
【電話】　　－

安心ほっとライン放送原稿

No.

TEL 0265-53-1019　FAX 0265-53-2219

受付No.
受付年月日
年　月　日
分　類
広告　有料　無料　その他
料　金
未納¥
納入¥
領収日付印

■放送日

平成	年	月	日	□朝	□昼	□3時	□夜	平成	年	月	日	□朝	□昼	□3時	□夜
平成	年	月	日	□朝	□昼	□3時	□夜	平成	年	月	日	□朝	□昼	□3時	□夜
平成	年	月	日	□朝	□昼	□3時	□夜	平成	年	月	日	□朝	□昼	□3時	□夜
平成	年	月	日	□朝	□昼	□3時	□夜	平成	年	月	日	□朝	□昼	□3時	□夜