

愛 媛 C A T V 殿

承認番号

共催・後援・() 願い

年 月 日

催しの名称	
日 時	
会 場	
主催者名	
後援者名	
協賛者名	
入場料・参加料・ 出展料など	
要請事項 (該当事項を○で囲んで下さい)	名義使用・事前告知放送・当日のニュース取材・イベント全編収録・ その他 () <small>※告知・ニュース取材・全編収録希望の場合、対応が可能な場合に限り依頼者様へご連絡いたします。予めご了承ください。 ※ニュース取材・全編収録希望の場合、裏面の番組出演ご承諾願いを一読の上、ご署名頂きますようお願い致します。</small>
上記の通り 共催・後援・() 方を別紙の通り申請致します	
依頼者名	
依頼者連絡先 (承諾書送付先)	〒 担当者名 (依頼者と異なる場合のみご記入ください) TEL : E-mail :

※今回、申請する催しの資料、主催者に関する資料を1部添付してください。

(202404Ver.)

番組出演ご承諾のお願い

この度は、後援依頼をいただき、誠にありがとうございます。ご出演の番組について、収録した映像および音声等の保存及び利用方法についてご承諾いただきたくご理解の上、ご署名くださいますようお願いいたします。

※なお、取材・収録については、対応が可能な場合に限りご連絡いたします。予めご了承ください。

ご出演番組の使用について

1. 愛媛CATVによる放送番組への使用
2. 愛媛CATV媒体および新聞広告・折り込みチラシ、SNS等への部分使用
3. 愛媛CATVによるインターネット(アプリ配信含む)への使用

ご出演番組の使用期間について

愛媛CATVにおいて使用期間の制限なく使用

ご出演番組の許諾

私は、今回出演・協力した番組の主催者としてその番組素材の映像・音声等が保存され、上記の理由で活用されることを無償で承諾します。

	年	月	日
代表者名	_____		
電話番号	_____		

※ご記入いただきました個人情報(番組・インターネット(アプリ配信含む)新聞やホームページ等の素材の使用に関するご連絡以外の目的では使用いたしません。

※ご記入いただきました許諾書は弊社にて保管させていただきます。

※本書にてご記入いただきました個人情報は、弊社個人情報の保護に関する宣言に基づき遵守することといたします。

ご不明点等ございましたら下記までご連絡くださいませ。

株式会社愛媛CATV コンテンツ部 TEL:089-943-5040

〒790-8509 愛媛県松山市大手町1丁目11-4 Mail:housou@e-catv.ne.jp