

STV館内見学申込書

西暦 年 月 日

団体名	代表者名
	⑩
見学(希望)日時	人数
西暦 年 月 日() : ~	
団体様ご住所	ご連絡先(電話番号等)
〒	- -
その他(特殊事情がある場合、ご記入ください。)	

<郵送先>

060-8705

札幌市中央区北1条西8丁目1-1

札幌テレビ放送(株)総務部・館内見学担当(フロント)

<お問い合わせ先>

STV代表011-241-1181(平日9:30~18:00)