

みらーれテレビ広告放送申込にかかる事業主登録調査票

1	事業主名 (広告主名)	フリガナ
2	会社概要 (主商品)	
3	事業所所在地	〒
4	担当部署	
5	担当者名	
6	連絡先	電話番号 FAX番号
7	E-mail アドレス	
8	ホームページ アドレス	
9	CM制作会社	(公に出来なければ記載不要)
10	広告内容	(該当する項目に○印をつけてください) ①主に自社の広告宣伝(a. 一年間ほど毎月同じ内容の広告を放送したい) (b. 不定期に広告内容を変更したい) (c. 毎月違う内容の広告を放送したい) ②主に自社製品の宣伝(a. 一年間ほど毎月同じ内容の広告を放送したい) (b. 不定期に広告内容を変更したい) (c. 毎月違う内容の広告を放送したい) ③その他(
11	その他	

この登録調査票に記載された内容については、新川地域介護保険・ケーブルテレビ事業組合ケーブルテレビ広告放送の事務運営のために使用し、それ以外の目的に使用することはありません。