

STV館内見学申込書

西暦 年 月 日

学校名	代表者名
見学(希望)日時	人数
西暦 年 月 日() :	
学校住所	学校連絡先(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

札幌テレビ放送株式会社ファシリティ部館内見学担当(フロント)

<郵送先>問合せ先>

STV代表011-241-1181(平日10:00~18:00)