

STV館内見学申込書

西暦 年 月 日

団体名	代表者名
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)
〒	- -
通信欄(その他、見学に際し配慮して欲しい点などございましたらご記入ください)	

<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)

<問合せ先>

STV代表 011-241-1181 (平日10:00~18:00)