

第4回みぶアーティストコンサート出演申込書

令和2年 月 日

ふりがな	年齢	歳	性別	男・女	出演人員	人
氏名 (グループの場合は、 代表者名)						
グループの場合は、 代表者以外の方全員の氏名、年齢、性別をご記入ください						
住所 (グループの場合は、 代表者の住所)	〒	-				
ジャンル及び 発表内容						
発表時間						
活動歴						
TEL						
FAX						
メールアドレス						

TEL:053-922-3301

FAX:053-922-3300

E-mail mibu@hcf.or.jp

浜松市天竜壬生ホール 宛