

第13回浜松市民文化フェスティバル「バレエダンスの祭典」参加申込書

ふりがな 団体名			代表者		
加盟連盟					
代表者 住所等 連絡先	〒 <input type="text"/> 一 TEL(<input type="text"/>) <input type="text"/> 一 FAX(<input type="text"/>) <input type="text"/> 一 e-mail <input type="text"/>				
参加人数	大人 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>	小人 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>	
ふりがな 指導者					
上演作品名 上演時間 合計 (<input type="text"/>) 分 (<input type="text"/>) 秒 1 <input type="text"/> (<input type="text"/>) 分 (<input type="text"/>) 秒 2 <input type="text"/> (<input type="text"/>) 分 (<input type="text"/>) 秒 3 <input type="text"/> (<input type="text"/>) 分 (<input type="text"/>) 秒 4 <input type="text"/> (<input type="text"/>) 分 (<input type="text"/>) 秒		団体活動歴	指導者経歴		
運営委員 氏 名					
運営委員 住所等 連絡先	〒 <input type="text"/> 一 TEL(<input type="text"/>) <input type="text"/> 一 FAX(<input type="text"/>) <input type="text"/> 一 e-mail <input type="text"/>				
連絡事項					
平成27年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		団体名	代表者	印	

※上演時間は正確に記入してください。制限時間厳守でお願いします。

※5月29日（金）17:00必着でお申し込みください。郵送またはご持参ください。