浜松市民合唱祭２０１７参加申込書

ふりがな 団体名		ふりがな 代表者	
加盟合唱連盟	浜松合唱連盟　　浜松市合唱連盟　　いずれにも加盟していない		
出演希望時間	Ａ 午前（　） Ｂ 12:30～15:00（　）※Bブロック出演団体は、Aブロック開演から客席で聴くこと。 Ｃ 15:00～17:00（　）※Cブロック出演団体は、Dブロック終了まで客席で聴くこと。 Ｄ 17:00～（　） ＊出演希望を第１～第３まで**必ず**記入してください。 記入例　Ａ午前（１）　Ｂ12:30～15:00（３）　Ｃ15:00～17:00（２） ＊必ずしも、ご希望に添えることが出来ない場合がございますことを予めご了承ください		
代表者 住所等 連絡先	〒　　－ ＴＥＬ（　　）　　－ ＦＡＸ（　　）　　－ e-mail		
声　種	混声 ・ 女声 ・ 男声 ・ ジュニア	参加人数　　名	
ふりがな 指　揮		ピアノ又は （　　）	ふりがな 名　前

曲　名 演奏時間 計（　）分（　）秒	作　詞　者 （　訳　詞　者　）	作　曲　者 （　編　曲　者　）
1 （　）分（　）秒	（　）	（　）
2 （　）分（　）秒	（　）	（　）
3 （　）分（　）秒	（　）	（　）
4 （　）分（　）秒	（　）	（　）

連絡事項	＊重複出演がある場合は必ずご記入下さい。

上記の通り　参加料（　　）名分　　円、連盟未加盟団体事務手数料　　円

合計　　円　を指定期間（9月27日～10月6日）に振り込み、参加を申し込みます。

平成２９年　　月　　日

団体名　　代表者　　印

来年度以降の合唱祭に向けて　アンケートにお答え下さい

1　講師について　　希望される講師の先生をお教え下さい

先生　　先生

2　その他要望

※演奏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。

※９月１５日（金）必着でお申し込みください。郵送またはご持参ください。