

ACT25 周年記念合唱団員 参加申込書

(公財)浜松市文化振興財団 宛		申し込み日	2019 年 月 日
お名前	ふりがな	性別 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性	生年月日
			年 月 日 (才)
ご住所	〒	携帯電話	
		自宅電話	
		メール	
合唱経験	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り ()	第九経験	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り
パート	<input type="checkbox"/> ソプラノ <input type="checkbox"/> アルト <input type="checkbox"/> テノール <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 不明		
承諾	合唱団員に参加することを承諾します。 保護者氏名 _____ 印		

※ にレ点を入れてください。

年齢は申し込み時点の年齢を記入してください。

携帯・自宅電話はどちらかだけでも構いませんが、連絡が取れる方をご記入ください。

メールアドレスはパソコンからの送信を受信できる、また添付ファイルも受信できるアドレスをご記入ください。

合唱経験は現在所属する団体や、過去に所属した団体などをご記入ください。(任意記入)

合唱経験、第九経験が無くてもお申し込みには支障はありません。

パートについて不明な場合は、練習時に決定しますので、不明の欄にレ点を入れてください。

高校生の方は保護者から承諾印を押してもらってください。

お申し込みいただいた時点で、下記個人情報利用及び肖像権についてご承諾いただいたものとみなします。

ご記入いただいた個人情報について
当財団のプライバシーポリシーに則り適切に管理するとともに、ACT25 周年記念合唱団及びアクトシティ開館 25 周年記念第九演奏会に関する連絡・情報提供のみに利用します。

肖像権について
練習・本番など活動中の風景を撮影した写真・動画を当財団の HP や SNS などに掲載します。今後、当財団の事業活動報告として撮影した写真・動画を利用することがありますので、予めご了承ください。

申込期間	2019 年 4 月 22 日 (月) ~ 5 月 24 日 (金) ※定員になり次第受付終了
申込先	(公財)浜松市文化振興財団 文化事業課「ACT 25 周年合唱団」係まで郵送、fax、e-mail にて 〒430-7790 浜松市中区板屋町 111-1 TEL 053-451-1151 FAX 053-451-1123 e-mail no9@hcf.or.jp