

第5回みぶアーティストコンサート出演申込書

令和3年 月 日

ふりがな							
氏名 (グループの場合は、 代表者名)	年齢	歳	性別	男・女	出演 人員	人	
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							
T E L							
F A X							
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