|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな**ピースキャンドルナイト実行委員会事務局（文化振興課）行****FAX：８６－６５６３**はだの平和の日のつどい２０２３　コンサート出演申込書団　体　名（個人の場合は氏名） | **申込締切****７/１０(月)****必　着** |
|  |
| ふりがな代表者名 |  |
|  |
| ふりがな担当者 氏名 |  |
|  |
| 担当者　連絡先 | 〒TEL　　　　　　　　　　　　　　　FAX携帯電話 |
| メールアドレス | ＠ |
| 出演団体プロフィール※プログラムに掲載します（句読点含め120文字以内）。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 曲　目※プログラムに掲載します。※曲目ごとの演奏予定時間も御記入ください。 | 曲目 | 演奏時間 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 出演人数及びパート、活動状況、アピール事項など※具体的に記入してください |  |
| 申込みの動機 |  |
| リハーサル | ※どちらかに○を記入し、「あり」の方は希望時間を記入ください。（　　）リハーサルあり　　　　（　　）リハーサルなし⇒希望時間　　　**：**　　　（13:00～15:00の間で選んでください）※1団体15分以内。フルリハーサルではありません。リハーサル希望団体が少ない場合は、持ち時間を増やす場合があります。 |
| 出演に当たっての要望事項 |  |

**※記入内容は、出演団体決定の参考とします。**