

「第11回 マイホールコンサート in 音楽堂」

参加団体応募用紙

令和4年 月 日

ふくしん夢の音楽堂((公財)福島市振興公社) 御中

令和5年2月23日(木・祝)開催の「第11回マイホールコンサート」に参加を申し込みます。

| | | | | | |
|--|---|---------|--|------|-----|
| 団体名 | | メンバー数 | 名 | ジャンル | |
| 演奏内容(予定で結構です。後日変更可) 入・退場含め10分間をお願いします。 | | | | | |
| 曲名 | 作曲者 | 時間 | 曲名 | 作曲者 | 時間 |
| | | 約 分 | | | 約 分 |
| | | 約 分 | | | 約 分 |
| | | 約 分 | | | 約 分 |
| | | 約 分 | | | 約 分 |
| 代表者 | ふりがな 氏名 | 〒 住所 | | | |
| 連絡先 | 電話 FAX | E-mail | | | |
| 実行委員連絡先(1名~2名) ※中学生以下の出演者の場合は成人の方に実行委員をお願いします。 | | | | | |
| 実行委員 | ふりがな 氏名 | 〒 住所 | | | |
| | 電話 FAX | E-mail | | | |
| 実行委員 | ふりがな 氏名 | 〒 住所 | | | |
| | 電話 FAX | E-mail | | | |
| 当日アナウンス用原稿 (記述必須) | 200文字以内でお願いいたします。 | | | | |
| 団体プロフィール 主な活動歴 | 出演団体プロフィールとしてチラシ等に掲載します。100文字程度にまとめてください。 | | | | |
| 個人情報、本事業に関する連絡以外の目的には使用しません。 | | | ふくしん夢の音楽堂(福島市音楽堂) TEL:024-531-6221 FAX:024-531-6257 | | |