サロンコンサート出演者申込書

**【開催日】（※４月から９月の毎月第４土曜日）**

**令和　　　　年　　　　月　　　　日**

**16：00～16：30**

**【団体名】**

※**ふりがな**は必ず振ってください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **種　 　　目** | **題 名　・　曲　　名** | **所要時間** |
|  | ※広報に載せるため、２曲程度ご記入ください（ふりがな） | **30****分** |
| **（ふりがな）****代表者氏名** |  | **電話** |
| **住所　〒** | 簡易リハーサル室の使用希望**あ　　り　　　・　　　な　　し** |
| 参加者人数（指揮者・伴奏者含む）男性　　　　名　、女性　　　　名合計　　　　　　**名** | **※** | 指揮者 | （ふりがな） |
| ピアノ伴奏者 | （ふりがな） |

受付日：　　　　　年　　　　月　　　　日

**提出先：**御代田町公民館

電話：0267-32-2770　ＦＡＸ：0267-32-8923

メール：shogaku@town.miyota.nagano.jp

