

第9回 たつので生まれた童謡歌唱コンクール参加申込書

申込日 年 月 日

個人部門 (4名以下)	フリガナ			年 齢 (学 年)	歳 (年生)
	出 場 者 名 (代表者名)				
	住 所	〒 ー			
	電 話 番 号	()		(携 帯)	ー ー
	メールアドレス				
	代 表 者 以 外 (2名以上の場合) ご記入ください	氏名:	住所:	年齢(学年):	
	氏名:	住所:	年齢(学年):		
	氏名:	住所:	年齢(学年):		
※兵庫県内のお住まい・勤務先・通学先のいずれかの住所を記入してください。					
合唱部門	フリガナ			代 表 者 名	
	出 場 団 体 名				
	住 所	〒 ー		参 加 人 数	
				人	
	電 話 番 号	(携 帯)		活 動 拠 点	
				※市町村名をご記入ください。	
メールアドレス					

楽曲番号	No.	楽曲名	合唱形態 ※合唱部門は記入ください	
伴 奏 者			録音媒体 該当に○をご記入	CD ・ 音声データ
審査結果 連 絡 先	〒 ー	氏 名	電話番号:	
			メールアドレス:	
備 考 (出場歴等)				

----- 切り取り線 -----

楽譜購入申込書

申込日 年 月 日

楽曲番号	楽 曲 名	合唱形態 ※合唱部門は記入ください	数量(1曲30円)
No.			@30 × 曲
No.			@30 × 曲
No.			@30 × 曲
送 付 先	〒 ー	TEL:	
	氏 名	メールアドレス:	

【お問い合わせ先】

たつの市総合文化会館

赤とんぼ文化ホール

〒679-4167 兵庫県たつの市龍野町富永

https://www.tatsuno-cityhall.jp/abh/

FAX 0791-63-2026

(8:30~18:00、休館日:月曜・祝翌日)

TEL:0791-63-1888

E-mail:bunkahall@tatsuno-cityhall.jp

