

市民ミュージカルフェスティバル 出演団体推薦書

都道府県名

担当課名

TEL

FAX

E-mail

フリガナ 団体名			
フリガナ 代表者名			
所在地	〒		
参加予定人数	出演者	男性〔 〕人	女性〔 〕人 計〔 〕人
	スタッフ	男性〔 〕人	女性〔 〕人 計〔 〕人 合計〔 〕人
フリガナ 演目			
所要時間			
プロフィール (活動履歴等)			
連絡先 (責任者)	住所	〒	
	フリガナ 氏名		
	TEL/FAX	TEL	FAX
	E-mail		

- ※ 1. 出演内容がわかるDVD等を添付してください。
2. 提出物は返却いたしません。