

地歌舞伎の祭典 出演団体推薦書

都道府県名 _____
 担当課名 _____
 電話番号 _____
 FAX番号 _____
 E-mail _____

ふりがな 団体名									
所在地	〒 電話番号								
ふりがな 代表者名									
参加予定人数	出演者	男性	人	女性	人	計	人	合計	人
	付添	男性	人	女性	人	計	人		
ふりがな 演目	第1候補								
	第2候補								
	第3候補								
上演時間 (入退場を含む)	第1候補 分			第2候補 分			第3候補 分		
出演希望日時間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 10月 日 () (午前・午後 時 分頃から)								
プロフィール (活動歴等)									
連絡先 (責任者)	住所	〒 電話番号 FAX番号 E-mail							
	ふりがな 責任者								
	携帯電話								

注1 上演の内容が分かるビデオテープ又はDVDを添付してください。

注2 送付されたビデオテープ又はDVDは、返却いたしません。