獅子舞フェスティバル　出演団体推薦書

都道府県名：

担当課：

電話番号：

FAX：

E-mail：

ふりがな 団体名	
所在地	〒 住所： TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－
ふりがな 代表者名	
連絡先 （責任者）	〒 住所： 氏名（ふりがな）：　　（　　） TEL　　－　　－　　FAX　　－　　－ 携帯　　－　　－　　E-mail：
参加予定 人　数	出演者：男　　人　女　　人　計　　人 引率者：男　　人　女　　人　計　　人　合計　　人
プロフィール （活動概要）	

参加演目		ふりがな 演　目　（希望順に1から記入してください）	所要時間
	1		分
	2		分
	3		分
		合計時間（入退場を含む）	分
リハーサル		希望する　・　希望しない　（どちらかを選んでください）	

注1：演目の内容が分かるCDやビデオテープ、DVDなどを添付してください（返却はしません）。

2：出演時間については、全体の構成上、希望にそえない場合があります。