

アクアJAZZフェスティバル in MISATO 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	〒 _____		
	TEL (_____)	FAX (_____)	
ふりがな 代表者名	役職名:	ふりがな 指揮者名	
スタイル	<input type="checkbox"/> ビックバンド ・ <input type="checkbox"/> その他(_____)		
出演日	<input type="checkbox"/> 10月12日(日) 街かどコンサート ・ <input type="checkbox"/> 10月13日(月) JAZZコンサート		
参加予定人数	出演者 男 _____ 人 女 _____ 人 計 _____ 人 (指揮者等含む) 引率者 男 _____ 人 女 _____ 人 計 _____ 人 (指揮者等含む)		
演奏曲目(未定の場合は、平成26年5月31日までにご連絡ください。)			
	総演奏時間(分 秒)		
	演奏曲目	作曲者名	編曲者名
1			
2			
3			
プロフィール (活動歴・バンド編成等)			
リハーサル	<input type="checkbox"/> 希望する ◆練習時間帯について特に希望がある(_____) ・ <input type="checkbox"/> 希望しない		
宿泊	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 必要なし		
連絡先 (責任者)	住所	<input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 勤務先(_____)	
		〒 _____	
	TEL (_____)		FAX (_____)
	ふりがな 名前	所属団体役職名:	
	携帯番号	携帯番号	E-mail
E-mail			

※ 審査に必要な音源は、後日郵送させていただきます。