

2024 あいの土山文化ホール ピアノリレーコンサート 出演申込書

出演者氏名	ふりがな: [ 男性・女性 ]		
	※グループの場合は代表者をご記入ください。		
年齢(当日)	歳	学校等	保 幼 小 中 高 大 ____年生 / 一 般
ご住所	〒		
電話番号			
保護者氏名 ※出演者が中学生 以下の場合のみ	ふりがな:	使用の有無 (いずれかに○を付けてください) ピアノ譜面台 使用する・使用しない 足台等 使用する・使用しない	
共演者氏名	ふりがな: [ 男性・女性 ]		
	いずれかをお選びください	楽器名	ピアノ屋根
	<input type="checkbox"/> ピアノ連弾 <input type="checkbox"/> 楽器		<input type="checkbox"/> 全開 <input type="checkbox"/> 半開 <input type="checkbox"/> 全閉 ※ピアノソロ・連弾は全開のみ
共演者氏名	ふりがな: [ 男性・女性 ]		
	いずれかをお選びください	楽器名	ピアノ屋根
	<input type="checkbox"/> ピアノ連弾 <input type="checkbox"/> 楽器		<input type="checkbox"/> 全開 <input type="checkbox"/> 半開 <input type="checkbox"/> 全閉 ※ピアノソロ・連弾は全開のみ
指導者名	※差し支えなければご記入をお願いします。		
	演奏曲名	作曲者名	
	ふりがな:	ふりがな:	
		[演奏時間: 分 秒]	
	ふりがな:	ふりがな:	
		[演奏時間: 分 秒]	
	ふりがな:	ふりがな:	
		[演奏時間: 分 秒]	
※制限時間は7分以内です。時間内であれば曲数は問いません。追加で欄が必要な場合は、枠外・別紙にご記入ください。			
プロフィール、意気込み、選曲された理由等 (演奏前にアナウンスで紹介いたします)			
リハーサル 希望日時	第1希望	月 日 ( )	: ~ :
	第2希望	月 日 ( )	: ~ :
リハーサル必要なし <input type="checkbox"/> ※リハーサルは9月7日(土)~14日(土)午前9時~午後4時の期間で、枠数に関係なく1組30分とします。			

※ご記入いただいた個人情報は、当ホール自主事業のためにのみ使用し、適切に管理いたします。

なお、周知用コンサートチラシおよび当日配布するプログラムに、出演者および共演者の氏名・曲目・作曲者名を掲載いたします。

◆2024年6月21日(金)締切

あいの土山文化ホール  
Tel.0748-66-1602 Fax.0748-66-1603

受付日	受付者
月 日	