

第2回兵庫県小学生バンドフェスティバル 参加申込書

フリガナ 学校名 団体名			府県名	兵庫県
参加部門	()ステージパフォーマンス部門 ()マーチング部門			
所在地	〒 TEL () — FAX () —			
学校長または 代表者	印		顧問名	
顧問連絡先 (自宅)	〒 携帯電話 () — メールアドレス			
連絡文書 郵送先宛名	〒 宛名			
参加人数	参加児童 名			
関西小学生バンドフェスティバルへの推薦			希望する ・ 希望しない	
演奏曲目 上段…日本語 下段…原語 で記入		曲目	作曲者名	編曲者名
	①			
	②			
	③			
	④			
指揮者名			D.M.名	
備品等 の使用	電源		その他の希望事項	
	マイク			
	その他			

以上のとおり申し込みます。

2024年 月 日 記載責任者名

申込先 〒676-0021 高砂市高砂町朝日町2丁目9-31-101

兵庫県吹奏楽連盟事務局

締切 5月31日(金)【当日消印有効】