

第20回 リリオ・カミングコンサート 出演申込書

○希望日程 ※下記①～③から、番号でご記入下さい。出演の可否、出演時間は決定後お知らせいたします。

- ① 9/17(土) 10時～12時 ② 9/17(土) 13時～17時
 ③ どちらでもよい

第1希望 _____ 第2希望 _____

※出演時間は事務局で調整・決定させていただきます。

○出演者 ※該当部分のみご記入ください。

演奏形態		<input type="checkbox"/> ピアノソロ <input type="checkbox"/> ピアノ連弾 <input type="checkbox"/> 2台ピアノ <input type="checkbox"/> 弦楽器() <input type="checkbox"/> 管楽器()			
※レをつける		<input type="checkbox"/> 打楽器() <input type="checkbox"/> 独唱 <input type="checkbox"/> 合唱 <input type="checkbox"/> その他()			
出演者代表	ふりがな	性別	年齢	職業	学生の方
	氏名	男・女	才		高 校 大 学 大 学 院 年
	住所 〒 —	連絡先(日中必ず連絡のとれるもの)			
	E-mail :	TEL : () —		FAX : () —	
		携帯 : () —			
指揮者	有・無	ふりがな	団体名		
		氏名			
伴奏者	有・無	ふりがな	伴奏楽器		出演人数合計
		氏名	<input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> その他()		名

○曲 目 ※クラシックを演奏される方は原語ではなく**和訳**。合計時間は正確な時間を記入して下さい

	演奏曲目	作曲者等	演奏時間	
1			分	秒
2			分	秒
3			分	秒
4			分	秒
5			分	秒
合計演奏時間			分	秒

※出演者名・演奏曲目など書ききれない場合は、別紙にご記入いただき添付し送付して下さい。

【個人情報の取扱について】

お客様から収集した個人情報につきましては、本公演書類等送付の目的で利用致します。
 また、本人の同意なしに第三者に個人情報を開示、提供することは致しません。

ホール使用欄		
受付No.		