久米島ハワイアンフェスティバル 2017

参加申込書

申込日 平成 29 年 月 日

参加者情報

フリガナ			
団体名 (例：ハラウ名)			
フリガナ			
代表者名			
連絡担当者	フリガナ		
	お名前		
	住所 (書類郵送先)	〒	(様方)
	電話	(自宅)	(携帯)
	FAX		
	メールアドレス		
参加希望日 (〇をしてください)	開催日	参加人数	曲数
	9/29 (金)	名	曲
	9/30 (土)	名	曲
プロフィール・PR (プログラム及びMCの参考にさせていただきます)			
出演料金	【9/29 _____名 + 9/30 _____名】 × 1,500円 = _____円 小学生以下【9/29 _____名 + 9/30 _____名】 × 500円 = _____円 合計 _____円		
振込名義人	※振込名義人が個人名の場合もご記入ください		

-確認事項-

参加者の個人情報に参加案内や事務局からの連絡のみに利用いたします。
 主催者が撮影する写真・ビデオ等の著作権及び肖像権は久米島ハワイアン
 フェスティバル実行委員会に帰属することといたします。予めご了承ください。

事務局記入欄	
NO.	
受付日	/

申込書送信先：ハワイアンフェスティバル実行委員会 F A X : 098-995-6120

曲情報

日付	曲順	曲名	アーティスト	演奏時間	備考(使用備品等) (例:ウリウリ)
9/29(金)	1曲目			:	
	2曲目			:	
9/30(土)	1曲目			:	
	2曲目			:	

※アーティスト名及び演奏時間は分かる範囲内でご記入ください

※申し込み後の曲の変更は可能ですが、**8/25迄**とさせていただきます

出演される方全員のお名前をご記入ください

参加者情報

NO.	フリガナ	年齢	参加日		備考
	参加者氏名		9/29	9/30	
例	クミ クメコ 球美 久米子	10	○	×	小学生
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

申込書送信先：ハワイアンフェスティバル実行委員会 F A X : 098-995-6120

行が足りない場合は3ページ目をお使いください

NO.	フリガナ	年齢	参加日		備考
	参加者氏名		9/29	9/30	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
20					
21					

申込書送信先：ハワイアンフェスティバル実行委員会 F A X : 098-995-6120