

申込年月日	令和 6 年 10 月 30 日		
フリガナ	サイタマケン ガッシュウレンメイコンセイガッシュウダン		
加盟登録団体名	埼玉県合唱連盟混声合唱団		
出演団体名 (A、B、C、D、Eを付ける場合のみ)	埼玉県合唱連盟混声合唱団A		
代表者名 (学校の場合は顧問)	埼玉 花子		
代表者連絡先	住所	〒 330 - 8557	
		埼玉県さいたま市浦和区常盤4-12-13	
		朝日マンション101号室	
	TEL	048 - 824 - 8161	
	FAX	048 - 831 - 5310	
	E-Mail	info @ saicl.net	
緊急連絡先 (名前・携帯番号)	お名前		
代表者と同様の場合は✓を入れる <input checked="" type="checkbox"/> ※その場合は記入不要	携帯番号	-	
参加部門 (小学校・中学校・高等学校・ユース ジュニア・レディー・一般)	一般の部		
種別 (同声・混声・男声・女声)	混声		
指揮者名	小野瀬 照夫		
参加人数 (指揮者・伴奏者を除く)	18 人		
参加料合計 (団体参加料10,000円+参加人数×個人参加料) ※埼玉県外の団体は、団体参加料に足して下さい。	10,000 円 + 18 人 × 1,700 = 40,600 円		
	入金未確認の場合は、エントリー完了になりません。 ジュニアの部の「中学生以上のメンバー」は個人参加料がかかります。		
参加料払込みをした日時 (○月○日○時)	11 月 11 日 15 時		
	入金した日を記入。 小学校部門は「なし」と記入		
※演奏曲 (演奏曲名・作詩・作曲・編曲・訳詞等) 演奏順にすべてご記入ください。	①		作詩
			作曲
			編曲
			訳詞
※演奏曲 (演奏曲名・作詩・作曲・編曲・訳詞等) 演奏順にすべてご記入ください。	②		作詩
			作曲
			編曲
			訳詞
※合計演奏時間 (曲間も含む) ○分○○秒	5 分 50 秒		
備考 (出演しない引率者がいる場合は引率者のフルネームをこの欄に記載してください)	引率者の氏名、特記事項や事務局への連絡事項等があればこちらに <input type="text"/>		

上記のとおり申し込みます。

令和6年 月 日

代表者氏名

(学校の場合は学校名・校長名・職印)