

# 出演者応募申込書

ワッパ地域交流イベント実行委員会 出演募集係 宛

申込日： 年 月 日

フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		職業	男	・	女	(才)
フリガナ						
住所	(〒 - )					
連絡先 E-mail アドレス	TEL (自宅) - -	携帯番号	-	-		
E-mail アドレス	E-mail アドレス： @					
所属団体	所属団体；無・有 (学校名・団体名)					
演奏経験						
担当楽器						
自由欄 (ご意見、ご要望、意気込みなど)						
出演者募集要項	<input type="checkbox"/> 承認します。 ※ <input type="checkbox"/> に✓を入れてください。		<b>申込先：FAX 073-482-7307</b> E-mail: wappa.project@icloud.com			