

出演者情報



MINOKAMO CITY
BUNKA HALL

この度はドリームコンサートへのお申し込み、誠にありがとうございます。
下記の内容をご記入の上、窓口又はFAX、郵送にて提出をお願いします。

※の部分はチラシに搭載します。

出演希望の月 (希望なしの場合は、 無記入で結構です)	年 月 日 第二金曜日
※出演(団体)名 (フリガナ)	
代表者氏名	TEL /
連絡先 (担当者よりご連絡いたします。)	氏名 / TEL / 住所 / E-MAIL /
内容	
メンバー編成 (合計 名)	※フリガナの明記をお願いします
※団体・奏者 プロフィール	
最近の活動状況	
CD等の販売の有無	有(要申請)・無・未定
備考	

※この出演申し込みのために提出していただいた個人情報については、出演に関する確認と問い合わせにのみ使用します。

■お問い合わせ■

美濃加茂市文化会館
担当: 田口

(TEL) 0574-25-1108 / (FAX) 0574-25-1100
(E-MAIL) yuriko.taguchi@city.minokamo.lg.jp