

サロンコンサート応募用紙

ふり がな 氏 名 (代表者)			性 別 男 ・ 女
現 住 所	〒		
連 絡 先	自 宅 F A X	自宅以外 (携帯電話・メール)	
職業・ 学校名等			
希 望 日 <small>時間 : 12:20~12:50</small>	第1希望 月 日 ()	第2希望 月 日 ()	
演奏楽器名			
演奏内容			
演 奏 歴			
備 考			
問合せへの 対応	出演依頼のため演奏者に連絡がとりたい、との問合せが市民・学校等から あった場合、代表者の氏名・連絡先を知らせてもよろしいですか。 よい ・ 断る		

※団体名がある場合は、出演者数とともに備考欄に記入してください。

問合せ先 鶴ヶ島市役所 地域活動推進課 電話049-271-1111内線273 FAX049-271-1190

メール10400010@city.tsurugashima.lg.jp