

しまくとぅば語やびら地区大会 出場者推薦書

申込日：2024年 月 日（ ）

●以下、添付して申し込みます。にチェックをつけてください

①本人顔写真(上半身)

③しまくとぅば原稿(読み方ルビをふったもの)

②共通語原稿

④ ②と③を入力したCD等のデータ

推薦者

組織名	印	推薦後の連絡調整事項等担当者
代表者名		お名前
		TEL :
		FAX :
		MAIL :

応募者	<input type="checkbox"/> 1名で(個人)応募します。	<input type="checkbox"/> 2名で(1組として)応募します。
-----	--	---

演 題	
-----	--

ふりがな		生年月日	年 月 日生(歳)
氏 名	男・女	(西暦)	
住 所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
職業又は学校・学年			

ふりがな		生年月日	年 月 日生(歳)
氏 名	男・女	(西暦)	
住 所	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
職業又は学校・学年			

使用する楽器	
マイク、演台等の希望 希望のものに○を付けてください	スタンドマイク・ピンマイク(胸につけるもの)・演台・効果音などのCD

備 考：主催者(文化協会事務局)への依頼・調整事項があればご記入ください。
