

第20回桐生市マーチングフェスティバル 参加申込書

団 体 名			
所 在 地	〒 ー		
連 絡 先	連絡責任者		
	TEL		
	FAX		
	E-mail (パソコン)※1		
実行委員2名※2	1	* 後日氏名報告をしていただきますので、あらかじめ決めておいてください。	
	2		

※1 「連絡先E-mail」については、事務局より、フェスティバルに関連する書類の送受信に使用させていただきます。**必ずご記入ください。**

※2 「実行委員2名」とは、フェスティバルの運営に携わっていただく方です。
 うち1名は、フェスティバル当日に専属で係(駐車場・会場準備 等)を担当していただきますので、**引率の教師、出演者 以外** から選出してください。
 講習会のみ参加の場合は、実行委員1名を選出していただきますようお願いいたします。

★ 参加希望及び内訳 (希望するものに○、希望しないものに×を記入し、○を記入したものには予定参加者数もご記入下さい。)

参加希望 (○・×)	区 分	予定参加者数			備 考
		初心者	経験者	計	
中・高 マーチング・ 器楽講習会 (6/1(土))	フルート	名	名	名	
	オーボエ	名	名	名	
	クラリネット	名	名	名	
	バスクラリネット	名	名	名	
	ファゴット	名	名	名	
	アルトサクソ	名	名	名	
	テナーサクソ	名	名	名	
	バリトンサクソ	名	名	名	
	トランペット	名	名	名	
	ホルン	名	名	名	
	トロンボーン	名	名	名	
	ユーフォニアム	名	名	名	
	チューバ	名	名	名	
	コントラバス	名	名	名	
パーカッション	名	名	名		
	計	名	名	名	
マーチング フェスティバル (8/24(土))	単一団体				名
	合同バンド				名

上記のとおり申し込みます。

年 月 日

団体名

代表者名