

パークライブステージ応募用紙

◎記入前に実施要項を必ずお読みになり、同意されたうえでお申込みください。

グループ名		
ふりがな 代表者氏名	年齢 _____ 歳	
住所	〒 _____	
電話番号	(自宅)	(携帯)
メールアドレス		
公演内容	◎出演者の年齢構成 _____ 歳～ _____ 歳	
出演希望日 (開催日程表の中から、希望日を2日選択してください。)	出演希望日① 月 日 ()	出演希望日② 月 日 ()
公演実績等	※実績を確認するため、動画や資料等（コピーしたもの）の提出をお願いする場合があります。提出されました動画や資料等は返却いたしませんので、原本ではなく、必ずコピーをご用意ください。	

Fax 送信先 047-457-6140

受付番号	
------	--

※こちらには記入しないでください