

第57回東京都中学校吹奏楽コンクール

出 演 申 込 書

東京都中学校吹奏楽連盟
理事長 齊藤 厚子 様

平成29年 5 月 日

学校名						所在地					
	※ 学校コード						公印	〒			
校長名						FAX					
	顧問						携帯電話				
緊急連絡用 (差し支えなければご記入ください)											

※ 学校コード欄は、封筒のタックシールに記されているNo. をお書きください。連盟HPにも掲載されています。
(複数校で出演する場合は、代表校コード番号をご記入ください)

下記のように申し込み致します。

記

出演	A・B・東日本	演奏人数	人
吹奏楽部在籍数 (申し込み現在の総部員数)			人
指揮者 職・氏名	職	氏名	
出演できない日 (公的な行事日のみ)	8 月 日	理由	*必ず書類を付けてください

※ 開催要項(P.3)の9.の●をよくお読みいただき、記入してください。

<p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">連 盟 費</p> <p>(受領証コピー貼付)</p>	<p style="font-size: 24px; font-weight: bold;">・ 予約プログラム代 ・ コンクール参加費</p> <p>(受領証コピー貼付)</p>
--	--

※それぞれ該当する所に○を付けてください。

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 一括 ・ 各学校 ・ その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 納入なし ・ 参加費のみ ・ 予約プログラム代のみ ・ 参加費と予約プログラム代 |
|--|---|

お願い：用紙からはみ出ないように貼付してください。