**ピアノリレー申込書**申込日　2018年　　　　　　月　　　　　　日

＊連弾で申込される方は代表者のご連絡先をお書きください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **出演希望日**  〇をつけてください。 |  | **6/9（土）**　ジャズ&ポップス | |  | **6/10（日）**オールジャンル  ※出演時間は選択できません。 | | |
| ふりがな |  | | | 職業 | | 年齢 | 性別 |
| 氏名 |  | | |  | | 歳 | 男・女 |
| 住所 | 〒 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | 携帯電話番号 | | | | |
| メールアドレス　\*選考結果のご連絡はメールのみとさせていただきます。 | | | | | | |
| ふりがな |  | | | 職業 | | 年齢 | 性別 |
| ＊連弾の場合の共演者氏名 |  | | |  | | 歳 | 男・女 |
| 演奏曲 | 演奏時間　（　約　　　　　分　　　　　秒） | | | | | | |
| 応募理由と  自己PR |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 音楽経歴 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |

〈個人情報の取り扱いについて〉　ご提出いただいた個人情報につきましては、当事業の実施に必要な範囲に限り使用します。

【申し込み・お問い合わせ】

〒500-8384　岐阜県岐阜市薮田南5-14-53　サラマンカホール事務室　「ピアノリレー」係

TEL：058-277-1113　FAX:058-277-1119

サラマンカホールHP：　<https://salamanca.gifu-fureai.jp/>　　　　　　　　　担当：　金子　根古