

2008 ピアノリレーコンサート 申込書

弊社記入欄： 受付日 月 日 受付 No.

ふりがな ご氏名 (グループの場合は代表者)		(男・女)	
ご住所 〒		一般・高校生・中学生・小学生・幼稚園 (年生)	
TEL		FAX	
グループ名(グループの場合)		(人数 名)	
ふりがな 共演者のご氏名			
共演方法(共演者がいる場合)			
希望会場 (○で囲んでください)		西条市丹原文化会館	西条市総合文化会館
※1 希望日 (○で囲んでください)		13日(土)・14日(日)	20日(土)・21日(日)
演奏希望ピアノ		<input type="checkbox"/> スタインウェイ <input type="checkbox"/> ベーゼンドルファー	
ふりがな 演奏曲名(正確に) *時間内の曲数は問いません	①	①	
	②	②	
	③	③	
ふりがな 作曲者名(正確に)	①	①	
	②	②	
	③	③	
※2 演奏時間(当日厳守!)		分 秒	
出演時間は舞台の構成上、年齢を基準に(昇順)こちらで決めさせていただきますが、ご希望の時間がある方はなるべくご希望に添えるよう考慮致しますので、ご希望の時間をご記入ください。		ご希望時間 時 頃	
ご紹介アナウンスの コメントをご記入ください		(当日、そのまま使用させていただきます。)	
以下の当てはまるものにチェックをつけてください。			
補助ペダル	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 持ち込み
上記で必要の方と持ち込みの方は、補助ペダルをどのように使用されますか。	<input type="checkbox"/> 足台としてのみ使用		<input type="checkbox"/> ペダルを踏んでの使用
イスの高さの調整	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要(ご本人様が行う)	
楽譜	<input type="checkbox"/> 見る	<input type="checkbox"/> 見ない	

※1 注) お申し込み順(先着順)で出演日を決定いたしますので、ご希望に添えない場合がございます。お早めのお申し込みをお願いいたします。

※2 注) 演奏時間は1人5分まで、グループは7分までです。

【お申し込み】ご持参いただくか、郵送または FAX でお申し込みください。

- 西条市総合文化会館 〒793-0041 西条市神拝甲 79 番地4
10月31日(金)必着 電話 0897-53-5500 FAX 0897-53-5566
- 西条市丹原文化会館 〒791-0522 西条市丹原町田野上方 2131-1
11月 7日(金)必着 電話 0898-68-3555 FAX 0898-68-3571