

ライブラリーミュージックラウンジ参加申込書

申込日： 令和 年 月 日

ふりがな			
団体名 活動名	タイムスケジュールに載せる名称をお書きください		
主な活動 内容・実績			
ふりがな			
代表者 氏名	本名をお書きください		
連絡先	当日に連絡可能な電話番号の記入をお願いします	比較的、連絡がつきやすい時間帯	
		AM	AM
		PM	PM
		:	~
		:	:
住所	〒 _____ 建物名、部屋番号までお書きください		
メール アドレス	0 (オー) と 0 (ゼロ), 1 (イチ) と I (エル) 等数字とローマ字がわかりにくい場合はカナ記入をお願いします 例) 1lib-evento0@shunan.city イチエルアイビーハイフンイーブイイーエヌティーオーゼロ		

▽希望日時（搬入～撤収まで）をお書きください ※ご希望に添えない場合があります

第1希望	希望日	令和 年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 時間は何時でもいい <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	希望時間帯	時 分 ~ 時 分	
第2希望	希望日	令和 年 月 日 ()	<input type="checkbox"/> 時間は何時でもいい <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後
	希望時間帯	時 分 ~ 時 分	

▽披露する内容および楽器をご記入ください

演奏内容				
所要時間	準備 (リハ含む)	分	トータル 120分以内 になるように振り分けてください	
	本番	分		
	片付け	分		
出演人数	名	出演者 構成	該当する年齢すべてにチェックをつけてください <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> 小学生以下	
使用楽器 持込備品				
その他 希望事項				
送付方法	メール	shunan.ekimaelib.event@gmail.com		徳山駅前図書館 LML担当 宛
	FAX	0834-34-0835		