

# 洋舞フェスティバル 出演団体（者） 推薦書

都道府県名 \_\_\_\_\_ 担当課名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ふりがな 団体名		ふりがな 代表者名	
所在地	〒 _____ <div style="text-align: right;">TEL ( ) FAX ( )</div>		
出演希望日	29日      30日      どちらでも可		
プロフィール (活動歴等)			
発表作品  現時点で 決定している 内容をご記入 ください  *演技時間は 出入りを含んで 15分以内	作品名		音楽題名
	作者		振付指導者
	作曲者名		レコード ・ CD番号等
	内容・特徴		
参加予定者	出演者	男      人      女      人	
	引率者	男      人      女      人	計      人
	指導者名	( )	
連絡先 (責任者)	住所	〒 _____ <div style="text-align: right;">TEL ( )      FAX ( )</div>	
	ふりがな 氏名		
	携帯番号		E-mail

\* 審議に必要なビデオ（VHS）またはDVDを添えてお送りください。  
 なお、上記の提出物は返却いたしません。