

下野市制施行20周年記念事業

第47回東の飛鳥天平の花まつりステージ出演者（一般公募）申込書

令和 年 月 日

天平の花まつり実行委員会委員長 様

天平の花まつりステージに出演したいので、下記のとおり申し込みます。

団体名	フリガナ		
代表者氏名	フリガナ		
出演者氏名	別紙に記載		
代表者連絡先 (住所・電話番号)	(住所)		
	(電話番号)		
出演内容 (舞踊・バンド演奏等)			
天平の花まつり 過去の出演実績			
出演希望日 (出演希望日を第1～第3 希望まで、番号でご記入ください。)	4/10(金) 14:00～14:45		4/20(月) 14:00～14:45
	4/13(月) 14:00～14:45		4/21(火) 14:00～14:45
	4/14(火) 14:00～14:45		4/22(水) 14:00～14:45
	4/15(水) 14:00～14:45		4/23(木) 14:00～14:45
	4/16(木) 14:00～14:45		4/24(金) 14:00～14:45
	4/17(金) 14:00～14:45		

※ 出演希望日が他の出演者と競合する場合、主催者側にて決定しますので、ご了承ください。

別紙

下野市制施行20周年記念事業
「第47回東の飛鳥天平の花まつり」市内サークル等出演者名簿

団体名		
No.	氏名	住所
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		