

## 文化活動交流会「出演申込書」

市町老人クラブ連合会

支部

所属団体名

出演団体名		
代表者名	フリガナ	
連絡先	固定電話	FAX 番号
	(      )      -	(      )      -
	携帯電話	
	(      )      -	
住所	〒	
出演人員	人程度（同行者を含む）	
出演時間	分程度（入退場含めて、15分以内でお願いします）	
演目		
演目内容		

※簡潔にお願いします。

※ステージ内容の企画書等、詳しい内容は出演団体決定後、別途お伺いいたします。