

絵本ライブ 出演申込書

♪代表者氏名	
	年齢 歳
♪連絡先	
住所 〒	
電話番号	
メールアドレス	
♪所属 (学校名やグループ名等があれば記入)	
♪グループの場合、構成人数、年齢層	
_____ 人のグループで、年齢層は _____ 歳 ~ _____ 歳	
♪どのような発表を予定していますか？ (内容を具体的にご記入ください。)	
例: 背景に映像を映しながら『シンデレラ』の絵本を3人で朗読、楽器演奏もあり。	
♪PRしたいこと	
♪備考	

※いただいた個人情報は応募結果を連絡する以外には使用しません。

- ・必要事項を記入の上、当館に郵送、ファックスまたはご持参ください。(締め切り8月10日)
- ・メールの場合は同じ内容を明記の上、件名「絵本ライブ出演申し込み」でお送りください。

お申し込み先 FAX 0766-52-6777 メール ehonkan@po9.canet.ne.jp
〒939-0283 射水市鳥取50 射水市大島絵本館 絵本ライブ係