

丸岡古城まつり実行委員会事務局 宛

FAX：(0776) 67-0094

E-mail：chiiki-maru@city.fukui-sakai.lg.jp



第50回丸岡古城まつり

総踊り参加申込書

申 込 日		平成30年 月 日
(ふりがな) チー ム 名 (団体・グループ名)		(代表者氏名： _____ )
参 加 人 数		※想定される最大の人数を記入してください。 _____ 人
責任者  ※実行委員会 から総踊り の詳細につ いて連絡を します。	住所	〒 _____
	ふりがな 氏名	_____
	平時の 連絡先	(TEL：自宅) _____ (TEL：携帯) _____ (E-mail:PC) _____
	<b>※重要 緊急時 連絡先</b>	※雨天等により総踊りが中止となった場合など緊急時の連絡先(氏名・電話番号)を 記入してください。 <b>緊急時連絡先の氏名</b> _____ : _____ <b>緊急時連絡先の電話番号</b> _____
チー ム の 紹 介		※チームを紹介する場合に使用します。チームのアピールポイントなどを 50字~80字程度で記入してください。
備 考		※特記事項等がありましたら記入してください。

※総踊りコンテストでのチーム賞の審査対象は、1チーム15人以上での参加の場合  
となります。

\*処理

受付年月日	_____
受付No.	_____