

第58回神奈川県青少年ダンス発表会出演申込書

提出：令和5年 月 日

| | | | |
|-----------------|-------------------|------------------|--|
| 学校名 (団体名) | | | |
| 学校長または 代表者氏名 | | 顧問または引 率責任者氏名 | |
| 連絡先所在地 | 〒 | | |
| 電話番号 | | F A X | |
| ふりがな | | | |
| 題 名 | | | |
| 最も表現 したい内容 | | | |
| 上演時間 | 分 秒 (4分以内) | | |
| 出演者数 | 人 (うち男子 人) | | |
| リハーサル 希望日 | 10月28日(土) | 10月29日(日) | |
| リハーサル 希望時間 | 10:00(9:30)~12:00 | 13:00~16:30 | |
| 通 信 欄 | | | |

- 応募は、原則として1校1チームとしてください。
- 申込多数の場合は、参加団体を抽選により決定することがあります。
- 題名には、英字も含め、「ふりがな」を記入してください。
- リハーサル及び打合せ会（10月18日）への参加は必須です。参加できない場合は、発表会に出演できません。
- リハーサル希望日・希望時間を選択してください。ただし、申込数により、調整させていただきますのでご了承ください。
- 申込み期限は、令和5年10月10日（火）17：00 必着です。
- 本様式は、8月15日から「青少年センターホームページ＞4. 青少年や県民の舞台芸術活動への支援＞学校演劇・ダンス活動を支援＞学校演劇・ダンス講習会・発表会一覧」にも掲載します。様式類のダウンロードも可能です。
- メールで申込みの場合は、受信確認の返信をします。一両日中に返信メールが届かない場合は、お問合せください。
- ファクシミリで申込みの場合は、送信票は不要です。なお、念のため送信30分後以降に受信確認の電話をください。
- 問合せ・申込先 神奈川県国際文化観光局文化課紅葉ヶ丘駐在事務所 池上
(県立青少年センターホール運営課)
〒220-0044 横浜市西区紅葉ヶ丘9-1
電話 045-263-4475 ファクシミリ 045-241-7088
電子メール：seishonen.c.kikaku@pref.kanagawa.lg.jp