

第59回神奈川県青少年ダンス発表会出演申込書

提出：令和6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19日(土)	10月20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9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6年9月20日（金）17：00 必着です。
- 本様式は、8月8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 神奈川県文化スポーツ観光局文化課紅葉ヶ丘駐在事務所
(神奈川県立青少年センターホール運営課) 池上
〒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