

町田薬師池公園四季彩の杜 秋遊び
出演応募用紙

※太枠内は必ずご記入してください。

記入日: 年 月 日 ()

ふりがな		TEL	
団体名			
団体住所	〒	FAX	

ふりがな		TEL	
出演責任者名			
出演責任者住所	〒	FAX	

▼事務局から書類を送付する際の宛先を選択してください。宛名は出演責任者様名とさせていただきます。

書類送付先	団体住所	・	出演責任者住所	※いずれかに○をしてください
-------	------	---	---------	----------------

出演希望日時	第1希望 月 日 () 午前 ・ 午後 ・ ライトアップ時間 第2希望 月 日 () 午前 ・ 午後 ・ ライトアップ時間 第3希望 月 日 () 午前 ・ 午後 ・ ライトアップ時間 ライトアップは11月15日(金)～30日(土)の17:00～20:00です
--------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

参加予定人数	出演 名(大人 名、子ども 名)・スタッフ 名 : 合計 名
--------	--------------------------------

予定演目 (例:ダンス、吹奏 楽、和太鼓、等)	
-------------------------------	--

団体の プロフィール	
---------------	--

※申込内容を事務局から問い合わせることがありますので、この書類を複写し、控えとして保管してください。

提出期限:2024年8月31日(土)	町田市観光コンベンション協会 〒194-0013 町田市原町田4-10-20ぽっぽ町田B1F TEL 042-724-1951 FAX 042-724-1952 info@machida-guide.or.jp
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------