

第26回 スチューデント・サマージャズフェスティバル 2017 参加申込書

日本学校ジャズ教育協会東日本本部会長 殿

フリガナ 学校名 (団体名)		団体種別 (いずれか ○印)	() 学校団体 () 地域団体
フリガナ 校長名 (団体所属長)		参加種別 (該当全て に○印)	() クリニック () フェスティバル
フリガナ 形態 (いずれか○印)	吹奏楽部・ジャズバンド部・その他()	演奏形態 (いずれか ○印)	() ジャズバンド () 吹奏楽編成 () コンボ編成
フリガナ 舞台名称 (バンドネーム等)		注) 舞台名称は 使用している表記どおり (カタカナ・英語等) ご記入ください。 部名のみで 名称無し の場合は「なし」と ご記入ください。	
フリガナ 顧問名 (引率責任者)		演奏登録 生徒人数 (ステージ出 演合計数)	名
フリガナ 指導者名		指導者の 指揮	() 予定有り () 予定無し
団体連絡用 メールアドレス 【必須】	※文書等添付ファイルが受信可能なアドレスを記入。	団体連絡用 第2メールアドレス 【必須】携帯可	※左記のアドレスがトラブルで不通の場合に使用。
承諾確認	本演奏会における当団体の演奏について、協会委託業者により写真・映像撮影が行われること およびプログラムの参加者氏名等掲載について、開催要項記載の内容を参加者へ承諾確認しています。 () 上記の通り相違ありません 各団体において出場者へ確認の上、○印を記入してください。		

参加にあたっては実施要項の諸規定に則り、上記の内容の通り申し込みます。

平成 29 年 月 日

学校名(団体名)

校長(団体長)名

職印

顧問(引率責任者)名

印

団体連絡先 〒

TEL

所在地

・学校団体以外の場合は、団体長住所を記入してください。

緊急連絡先 (携帯電話)

【必須】

・当日引率責任者となる方の携帯電話番号を、必ず記入してください。