THELONIOUS MONK

　　　　

STREET ART-PLEX KUMAMOTO ENTRY APPLICATION

　　　　　　　年　　　月　　　日

フリガナ

ユニット名称

フリガナ

代表者氏名

代表者住所　〒

代表者連絡先（TEL）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(e-mail)

（携帯電話）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(携帯電話e-mail)

メンバーの氏名及び担当楽器

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ氏名 | 担当楽器 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |

（ひとこと欄）

※申込書の情報は、STREET　ART－PLEX　KUMAMOTO実行委員会の活動のみに使用させて頂きます。

※出演当日、参加者ミーティング状況や演奏風景をスチール撮影、ビデオ撮影しPR、報告書等に使用さ

せて頂きますがご了承いただけますか。

　　　　（　　はい　　・　　いいえ　　）　　署名