

第29回 静岡県ヴォーカルアンサンブルコンテスト申込書

団 体 名	プログラムに掲載する正確な名称を書く。 県合唱連盟加盟団体はその団体名を、同一団体に複数参加する場合は、A、B…でグループ分けをしてください。		
連 絡 先	住 所 〒 氏 名 TEL FAX		
部 門 別 (該当項目の □を■にする)	<input type="checkbox"/> ジュニア(小・中学生) <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 一 般	声 種	<input type="checkbox"/> 同声 <input type="checkbox"/> 混声 <input type="checkbox"/> 男声 <input type="checkbox"/> 女声
ふりがな 指揮者氏名		参加人数	名(指揮者を除く)
参 加 料 (CD代を含む)	ジュニア 3,000円+(900円× 名)= 円 高校生 3,000円+(1,000円× 名)= 円 一 般 4,000円+(1,100円× 名)= 円 ☞H.31.1.8(火)~1.18(金)の期間中に振込先に振り込んでください。		
曲 名	楷書で正確に！ 原語は活字体でスペルをはっきり！		
	①	・ ・ ・ ・	作詞 訳詞 作曲 編曲
	②	・ ・ ・ ・	作詞 訳詞 作曲 編曲
③	・ ・ ・ ・	作詞 訳詞 作曲 編曲	
合計演奏時間	分 秒 (曲間を含む)		
次の1、2それぞれについてどちらか一方に○を付けてください。 1 第8回関東ヴォーカルアンサンブルコンテストへの推薦 希望する 希望しない 2 第12回声楽アンサンブルコンテスト全国大会への推薦 希望する 希望しない		左記両方の大会を希望するに○をつけた団体は次のいずれかの番号に○を付けてください。 1 両方共出場したい 2 関東ヴォーカルアンサンブルコンテストを優先したい 3 声楽アンサンブルコンテストを優先したい ※出演順抽選会以降、希望の変更は認めません。	
上記のとおり申し込みます。 平成30年 月 日			
代表者氏名			

提出期限:平成30年12月19日(水) 必着

