

第34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、同一団体で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	〒 ー 住所 氏名 TEL FAX 当日を含め緊急時に連絡がつくケータイTEL ()		
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	出演者 引率者 保護者	名(指揮者を除く) 名 名
参加料 (録音USB代を含む)	ジュニア 3,500円+(1,100円×名)= 円 高校生 3,500円+(1,200円×名)= 円 一般 4,500円+(1,300円×名)= 円		
曲名	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。	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 第13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	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
2 第17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	※優先とは両方に代表として選ばれる審査結果の場合に、優先希望した大会にのみ出演し、他方は出演しないということです。 ※出演順抽選会以降、希望の変更は認めません。 ※全国大会は未定です。該当のHPでご確認下さい。
上記のとおり申し込みます。 令和5年 月 日 代表者氏名			

提出期限: 令和5年12月1日(金) 必着