

第35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 | 〒 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+(1,200円×名)= | 円 |
| | 高校生 | 3,500円+(1,300円×名)= | 円 |
| | 一般 | 4,500円+(1,400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。 1 第14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18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 ※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6年 月 日 代表者氏名 | | | |

提出期限: 令和6年11月29日(金) 必着