**ＦＡＸ　０９９６－２５－４７３９**

令和　　年　　月　　日

薩󠄀摩川内はんやまつり実行委員会事務局　行き

薩󠄀摩川内はんやまつり「薩摩川内歴史絵巻行列」参加申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加希望の役 | 第一希望 | | | | | 第二希望 | | | | | | |
| 番号 | | 配役名 | | | 番号 | | | 配役名 | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | |
| 第一・第二候補に漏れた場合の希望 | | |  | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | | | |  | | |
| **①**ふ り が な |  | | | | | | | 性　別 | 男 ・ 女 | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| 年　　齢 | 才 | | 身長 | cm | | | 体重 | ㎏ | 国　籍  ※外国籍の方 | | |  |
| **②**ふ り が な |  | | | | | | | 性　別 | 男 ・ 女 | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | |
| 年　　齢 | 才 | | 身長 | cm | | | 体重 | ㎏ | 国　籍  ※外国籍の方 | |  | |
| 学　校　名  （学生の場合） |  | | | | | | | 学　年 |  | | | |
| **③**ふ り が な |  | | | | | | | | | | | |
| ②の保護者氏名 | 印 | | | | | | | | | | | |
| **④**住　　所 | （〒　　　　－　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| ＴＥＬ |  | | | | | | | | | | |
| ＦＡＸ |  | | | | | | | | | | |
| 携帯番号 | 携帯番号については、当日の緊急連絡用で必要となります。必ずご記入ください。 | | | | | | | | | | |
| ＭＡＩＬ |  | | | | | | | | | | |
| **⑤**薩󠄀摩川内はんやまつり歴史絵巻行列、武者行列に参加されたことがありますか。 | | | | | はい いいえ | | ある場合の出場回数 | | |  | | |
| その他要望等 |  | | | | | | | | | | | |

* 氏名・住所等は、正確に、ふりがなまでご記入ください。
* 参加者が未成年の場合は、保護者が記名押印してください。
* この申込書により知り得た情報については、当まつりの目的以外に使用いたしません。

【問合せ・申込先】 薩󠄀摩川内はんやまつり実行委員会事務局（薩󠄀摩川内市観光物産協会内）

担当：江ノ口・久木野

ＴＥＬ 　０９９６－２３―９８８９

ＦＡＸ　 ０９９６－２５－４７３９