**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