

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	kg	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	kg	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									
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