

おどり披露申込書

申込日 (西暦)	年 月 日	
申込団体	団体名称/イベント名	
	代表者名	
	担当者名	
	住所	〒 -
	電話番号	() - -
	ファックス	() - -
	メールアドレス	
開催日時 (京炎 そでふれ! の演舞時間)	月 日 AM/PM : ~ AM/PM :	
開催場所	名称	
	住所	〒 -
	最寄り駅、バス停	
	控室の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
演舞スペース	m × m	
希望おどり手数	人	
音源の種類 (例) CD、携帯音源など		
簡単バージョン (講習) の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
備考 (任意)		

私は、京都学生祭典実行委員会ホームページ内「おどり披露について」に記載された事項を読み、申込条件をすべて理解した上で申し込みます。

年 月 日

団体名

代表者名 印

(以下、事務局記入欄)

事務局確認	三役合議・ 引受可否判断	部長確認	担当確認	受付
/	/	/	/	/