

トゥリバーフラ

お申込日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

1) カテゴリー

トゥリバーフラ

2) お申込者名

フリガナ			
お名前			
ローマ字表記			
生年月日			
TEL		e-mail	
FAX		携帯電話	

3) ハラウ名・代表者名

ハラウ名 (グループ名)	(カタカナ表記)		
	(ローマ字表記)		
フリガナ			
代表者名			
ご住所			
TEL		e-mail	
FAX		携帯電話	

提出締切日：2019年8月23日(金)

TEL:0980-73-1046 FAX:0980-73-5801 MAIL:x2261.narumi@city.miyakojima.lg.jp

受付時間:9:00~17:00(土日祝祭日は除く)

トゥリバーフラ

締切日:2019年8月23日(金)

お申込日:2019年 月 日

フリガナ	
代表者名	
ハラウ名 (グループ名)	(カタカナ表記)
	(ローマ字表記)

曲名 カタカナ表記	所要時間 (5分)	人数 (1~20名)	入り (上手・下手)	ハケ (上手・下手)	曲だし (音先・板付)	音源 (CD)
曲名 ローマ字表記						
1)						
2)						
3)						
4)						
5)						