桜が丘いきいき交流センター　「秋まつり」

キッズのど自慢　出演申込書

			お申込日	令和８年　　月　　日
お名前 （保護者）			ご連絡先 （電話番号）	
ご住所	〒　　－			
開催日時	**令和８年１１月２３日（祝）** **１０：００～１３：００**			
※希望する時間に〇をご記入ください。		１０：００～１１：００		
		１１：００～１２：００		
		１２：００～１３：００		
		何時でも可		
曲　名			歌手名	
ふりがな			ふりがな	
参加者氏名 （子ども）			参加者氏名 （子ども）	
年齢/学年	（　　）歳/幼・保・小・中（　　）年生		年齢/学年	（　　）歳/幼・保・小・中（　　）年生
ふりがな			ふりがな	
参加者氏名 （子ども）			参加者氏名 （子ども）	
年齢/学年	（　　）歳/幼・保・小・中（　　）年生		年齢/学年	（　　）歳/幼・保・小・中（　　）年生
抽選結果連絡先 ※11/17までに連絡します。	氏名（　　）　電話番号（　　）			

【注意事項】

◆応募多数の場合は、抽選となります。

◆出演募集期間は、11月15日までです。抽選結果は11月17日までに抽選結果連絡先へお知らせします。

◆当日は、マスコミ等、取材が入る場合があります。

◆本申込書は、今回のお申込みに際して必要な情報であり、本件以外で申込書を利用することはありません。