

高崎芸術劇場オープンシアターvol.2「夏休みリレーコンサート」

出演申込書

<出演概要>

出演者名 (グループ名)			出演 人数	人
グループ全 員の氏名楽 器等を記載 ※個人は不要 ※プログラム に記載します ※不足する場 合は別途	例：高崎 音太 (テノール)	芸術 声子 (ソプラノ)	劇場 奏 (ピアノ)	
	( )	( )	( )	
	( )	( )	( )	
	( )	( )	( )	
演奏編成			ピアノ	使用する ・ 使用しない
譜面台	本	椅子	脚	
演奏曲名 ( )内作曲家名	( )			
	( )			
	( )			
希望時間	<input type="checkbox"/> 朝の部 10:00-13:20	<input type="checkbox"/> 昼の部 14:00-17:20	<input type="checkbox"/> 夜の部 18:00-20:00	
メールアドレス ※写真送信先			写真データ を希望する	<input type="checkbox"/>
通信欄 (要望等)				

<出演規約>

- \* 10 分の間に演奏のほか出ハケを行います \* 出演 20 分前に受付します \* 出演 10 分前に袖にスタンバイします
- \* 電気音響は使用しません \* 楽屋は使用しません \* ピアノの内部奏法や手の指による打鍵以外のなど弦等にダメージを与える演奏はしません \* チェロ・コントラバスのエンドピンは使用できます \* 撮影・録音はしません
- \* 高崎芸術劇場が記録のために行う撮影に同意します

出演規約に同意のうえ、上記のとおり出演を申し込みます。

令和 年 月 日

代表者氏名 \_\_\_\_\_

※出演者が未成年の場合は保護者の同意を得てください。 保護者氏名 \_\_\_\_\_

※ご記入いただいた個人情報はリレーコンサートの連絡のみに使用します。

お問い合わせ：高崎芸術劇場企画調整室

担当：和南城、掛川

027-321-7302 (平日 8:30~17:15)

申し込みメールアドレスは右記 QR コードから

