

ナイトミュージアム生演奏申込書

グループ名 (ない場合は記入不要)		
氏名 (代表者氏名)		
連絡先	電話番号	
	Email	
演奏希望日	第一希望	月 日
	第二希望	月 日
希望時間帯 (○を記入)	19:00～19:30	
	20:00～20:30	
	どちらも可能	
使用楽器		
演奏者人数		
演奏曲数	曲	
演奏曲名 (全て)		
音響等の使用予定	あり ・ なし	

※音響(マイクを含む)については各自で持参となります。

FAX送信先: 0836-37-2889

Mail: tokiwakouen@city.ube.yamaguchi.jp