

群馬県医師会音楽祭出演申込書 (第46回 2024.10.27 (日))

医師会名	医師会	(よみかた) 出演団体名	()	指示事項 (照明、舞台装置、その他詳しくご記入下さい。)	
出演種目		責任者 所在地 電話	TEL ()		
曲 目			所要時間		
曲の数			曲		合計時間
					分
指揮者		伴奏者		客 席	
器楽演奏 の場合	使用楽器	出演者氏名		その他の事項 (アピールポイント・簡単な紹介・懇親会余興の有無など)	
				出演希望順	
				懇親会	出席人数 _____ 名
			昼食	1. 希望しない 2. 希望する _____ 個	