

下記の各項目にご記入いただき、ひろしまフラワーフェスティバル企画実施本部までFAXをお願いいたします。後日、講師よりご連絡させていただき、この資料に基づいて打ち合わせの上、実施日時などの詳細を決めさせていただきます。なお、ご記入いただきました個人情報はFF企画実施本部が責任をもって管理し当出張教室の運用にのみ使用いたします。

FAX 082-234-2007

団 体 名

代表者名/ふりがな

住 所 〒

連 絡 先

( )

-

FAX ( )

-

メールアドレス

受講希望日時

H

年

月

日 ( )

時

分から

時

分まで

実施予定会場

会場の住所

音響機器の有無

有り (マイク/有線 本・ワイヤレス 本) ・ 無し

再生機器の種類

CD ・ MD ※どちらかが必ず必要です。

講師用駐車場

有り ・ 無し ※最大2台程度です。

受講予定人数

人

年齢層別人数

10代/ 人・20代/ 人・30代/ 人・40代/ 人・50代/ 人・60代以上/ 人

鳴子の所有状況

全員有り ・ 全員無し ・ 一部所有( 個不足)

受講の動機

取材の可否

可 ・ 不可

※可の場合であっても必ずしも取材が入るとは限りません。

上記により、ひろしまフラワーフェスティバル「よさこい出張教室」の受講を申し込みます。実施に当たっては、参加者の体調を万全にして臨み、また、実施中の不慮の事故等による傷害や施設の破損、不測の事態による講師の遅刻や欠席などが生じた場合であっても、一切の責任を問いません。

代表者名

印