

第 16 回巾着田春まつり  
「ステージ」出演者用 申込書

提出期限：令和 8 年 1 月 16 日（金）必着

提出場所：日高市役所 3 階産業振興課

出演要項の確認	<input type="checkbox"/> 「第 16 回巾着田春まつりステージ 出演団体募集！」を確認しました。（必ず <input checked="" type="checkbox"/> してください）	
団体名	フリガナ	
ステージ内容		
代表者氏名	フリガナ	
代表者住所	〒	
代表者連絡先	電話番号（携帯）	
	Eメールアドレス	
当日責任者 （代表者と同じ場合は 記入不要です）	フリガナ お名前	
	電話番号	
参加予定人数	【出演者】おとな（ ）人・学生（ ）人・子ども（ ）人 ※出演者合計（ ）人 ※スタッフ合計（ ）人	
出演時間	【準備】【出演】【撤去】を含め1団体の持ち時間は 40 分となります。	
音源（いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 他（ ）） <input type="checkbox"/> 無	
ステージ使用 （どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> ）	<input type="checkbox"/> ステージ上のみ使用します。 <input type="checkbox"/> ステージ前などステージ外を使用します。 ※ステージ外を使用する場合は、後日担当者と調整させていただきます。	
機材 搬入車両の有無 （どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> ）	こちらでご用意する機材は、マイク 2 本のみとなります。 追加の機材についてはご自身でご用意ください。  【機材持込み】 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない  【機材内容】  【搬入車両台数】	
出演希望日 （記入後、どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> ）	【第 1 希望】 月 日（ ） 【第 2 希望】 月 日（ ）  <input type="checkbox"/> 第一希望のみ出演可 <input type="checkbox"/> どちらの日でも出演可	