

Hawaiian WAI KULA Days 2024 鶴見緑地・ハナミズキホール (水の館ホール)

ご参加申込書 (ハラウ/バンド用)

出演者募集のご案内を熟読していただき、ご承諾の上ご記入ください。この申込書はFAX、メールでお送りください。ウェブサイトの申込フォームからも直接申込みができます。

お申し込み日 年 月 日

団体名 ご記入頂いた名称で プログラム等に 掲載いたします		フリガナ			
団体代表者氏名		フリガナ			
連絡 責任 者	氏名	フリガナ			
	住所	〒			
	電話	(自宅) (携帯)			
	ファックス				
	メール	(PC) (携帯)			
出演希望日時 出演希望日・時間帯を ご記入ください。		※注：第1、第2希望は必ず別の曜日をお願いします。 第1希望： 第2希望： 第3希望：			
申込区分	出演者数	音源	出演時間・曲数	参加協賛費	
アロハタイム 10:00-11:00限定	10名以下	CD又は生演奏	2曲まで	1チーム¥35,000	
A	20名以下	CD又は生演奏	10分以内	1チーム¥70,000	
B	21～30名	CD又は生演奏	15分以内	1名¥3,500	
C	31～50名	CD又は生演奏	20分以内	1名¥3,500	
D	51名以上	CD又は生演奏	25分以内	1名¥3,500	
●出演時間は出・ハケ含めての時間になります ●A～D区分：生演奏での出演の場合 出演時間はプラス5分間となります					
↓アルファベットの申し込み区分を明記ください。音源はCD、MDなどをご記入下さい。生演奏の場合はバンド名をご記入下さい。					
申込区分	出演人数		音源 or バンド名	出演時間・曲数	お支払予定金額
	女性 男性 子ども (未就学児)	名 名 名 名	合計 名		¥ 振込名義人 ※振込名義人が個人名の場合も必ずご記入下さい
プロフィール 当日のMCの参考に させていただきます					

記入漏れがありますとお断りすることがあります。バンドと共演される場合は、バンド名の記載をお願いいたします。エントリー頂いた個人情報は、Hawaiian Days Project内で共有させていただきます。また、本人の同意なしに外部に情報提供は致しません。

申込先	ファックス: 06-6947-5552	Hawaiian Days Project
	メール: hawaiiandays_project@yahoo.co.jp	担当: 大島/おおしま 〒540-0033 中央区石町2-5-8 日宝中之島ビル201 (株) パスティムナン内