

第9回 アロハハワイアンフェスティバル アワード出演申込書

2019年 月 日申込

※印 2曲目以降は記載の必要はありません

申し込み個人名又は団体・ハラウ名			
※ 所在地	〒		
代表者			
担当者	(代表者と異なる場合のみ記入)		
※ 連絡先	〒	TEL	
		FAX	
		携帯TEL	
曲名			
作詞・作曲者名	作詞者名	作曲者名	
演技時間	分	秒	
部門	カテゴリー	1. ケイキ	2. ワヒネ 3. クプナ
演技人数	人数	人	
その他	(ご質問等ありましたらご記入ください)		

○ 1曲ごとに必要です。コピーしてご記入ください。

FAX送信先: 099-222-4643

アロハハワイアンフェスティバル実行委員会 (担当 榎)