

# 神戸 JAZZ2010 エントリーシート

|           |   |         |   |
|-----------|---|---------|---|
| バンド名      | ふりがな  |         |   |
| 学校名       | ふりがな  | 代表者名    | ふりがな  |
| 電話番号      | FAX 番号  | 代表者連絡先: |   |
| 所在地       | 〒   |         | 代表者 E-mail:   |
|           |   |         | 希望連絡方法 <small>※どちらかにチェックを入れ、カッコ内にも○をしてください。</small><br><input type="checkbox"/> 学校 (電話・FAX) <input type="checkbox"/> 代表者 (連絡先・Mail) |
| ワークショップ日程 | <small>※ご希望の日程にチェックを入れて下さい。(ワークショップを受けていただけるのは1日のみです)</small><br>7月: <input type="checkbox"/> 21日 <input type="checkbox"/> 22日 <input type="checkbox"/> 23日      8月: <input type="checkbox"/> 24日 <input type="checkbox"/> 25日 <input type="checkbox"/> 26日 <input type="checkbox"/> いつでもよい<br><small>上記の日程の中で、現時点で確定している不可能日がありましたらご記入下さい。</small> |         |   |
| バンド編成     | 参加予定の楽器・人数などをご記入下さい。  |         |   |
| 活動経歴      |   |         |   |
| PR 等      |   |         |   |
| 備考        | その他何かございましたらご記入下さい。   |         |   |

**応募締切：5/31 (月) 必着**

●応募先・お問い合わせ● ※応募は音源(形式は問わない)同封の上、送付してください。

〒650-0046 神戸市中央区港島中町 7-2-1 (株)ジーベック内

神戸 JAZZ 運営事務局 宛 担当: 稲田

TEL:078-303-6333(平日 10時~18時) FAX:078-303-4632

MAIL:daihyou@kobejazz.ac 神戸 JAZZ HP:<http://kobejazz.ac/>

ご記入いただいた個人情報は弊社にて厳重に管理いたします。