|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  (第１号様式) |  | | | |
| 登録名  （~~団体名又は~~個人名） |  | | | |
| フリガナ |  | | 人　数 |  |
| 代表者氏名 |  | |
| 住　　　　所 | 〒 | | 公開・非公開の有無 | ※いずれかに○をしてください。 |
| 公開 ・非公開 | |
| T　　E　　L |  | | 公開 ・非公開 | |
| 携　帯　電　話 |  | | 公開 ・非公開 | |
| F　　A　　X |  | | 公開 ・非公開 | |
| HPアドレス |  | | 公開 ・非公開 | |
| E-mail |  | | 公開 ・非公開 | |
| ジャンル |  | | | |
| プロフィール |  | | | |
| 活動内容  活動実績 |  | | | |
| アピールポイント |  | | | |
| 学び舎音楽会への出演  ※平日午前中の公演 | 可　・　不可 | ※可の場合  子どもたちへ聴かせたい曲 | | |
| 報酬として希望する金額 (1時間程度の演奏に対して) | | 円 | | |

|  |
| --- |
| アーティストバンクへの登録を申請するとともに、申請書に記載した情報をホームページ上で公開することに同意します。 |
| 年　　　月　　　日  住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  （登録者又は団体代表者名） |

　※登録メンバーに未成年者がいる場合は、下記の同意欄にご記入ください。

|  |
| --- |
| 上記アーティストバンクへの登録を承諾の上、申請に同意します。 |
| 年　　　月　　　日  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　続柄  電話番号　　(　　　) |