

## 第56回神奈川県青少年ダンス発表会出演申込書

提出：令和3年 月 日

学校名 (団体名)			
学校長または 代表者氏名		顧問または引 率責任者氏名	
連絡先所在地	〒		
電話番号		F A X	
ふりがな			
題 名			
最も表現 したい内容			
上演時間	分 秒 (4分以内)		
出演者数	人 (うち男子 人)		
リハーサル 希望日	10月23日(土)	10月24日(日)	
リハーサル 希望時間	10:00(9:30)~12:00	13:00~16:30	
通 信 欄			

- 1 応募は、原則として1校1チームとしてください。
- 2 申込多数の場合は、参加団体を抽選により決定することがあります。
- 3 題名には、英字も含め、「ふりがな」を記入してください。
- 4 リハーサル及び打合せ会（10月13日）への参加は必須です。参加できない場合は、発表会に出演できません。
- 5 リハーサル希望日・希望時間を選択してください。ただし、申込数により、調整させていただきます場合がありますのでご了承ください。
- 6 申込み期限は、令和3年9月30日（木）→10日7日（木）まで延長。17:00必着です。
- 7 本様式は、6月24日から「青少年センターホームページ＞4. 青少年や県民の舞台芸術活動への支援＞学校演劇・ダンス活動を支援＞学校演劇・ダンス講習会・発表会一覧」にも掲載します。様式類のダウンロードも可能です。
- 8 メールで申込みの場合は、受信確認の返信をします。一両日中に返信メールが届かない場合は、お問合せください。
- 9 ファクシミリで申込みの場合は、送信票は不要です。なお、念のため送信30分後以降に受信確認の電話をください。
- 10 問合せ・申込先 神奈川県国際文化観光局文化課紅葉ヶ丘駐在事務所 原  
(神奈川県立青少年センターホール運営課)  
〒220-0044 横浜市西区紅葉ヶ丘9-1  
電話 045-263-4475 ファクシミリ 045-241-7088  
E-mail : [seishonen.c.kikaku@pref.kanagawa.jp](mailto:seishonen.c.kikaku@pref.kanagawa.jp)