

「北の恵み 食べマルシェ 2019」ステージイベント出演申込用紙

旭川市子育て支援部 子育て支援課 青少年係 (FAX 0166-22-3275) 行

次のとおりステージイベントへの出演を申し込みます。

- 1 出演区分 (いずれかを○で囲んでください。)

一般の部	・	若者の部
------	---	------

- 2 出演者名等

出演者(団体)名			
代表者職・氏名			
連絡担当者氏名			
連絡先住所	〒		
固定電話	() -	FAX番号	() -
携帯電話	() -	E-mail	

- 3 出演者概要 (活動内容・出演予定者数 等)

- 4 ステージ内容について御紹介ください。

(MCの紹介等で使用しますので、なるべく詳しくお書きください。)

- 5 出演希望日時等 (9月14日～16日, 時間帯は10:00～・12:00～・15:00～の3つから選択)

	希望日	希望時間帯	会場 (いずれかを○で囲んでください。)
第1希望	9月 日 (曜日)	・ 10:00～12:00 ・ 12:00～15:00 ・ 15:00～18:00	・ 常磐公園会場ステージ ・ 駅マルシェ会場ステージ
第2希望	9月 日 (曜日)	・ 10:00～12:00 ・ 12:00～15:00 ・ 15:00～18:00	・ 常磐公園会場ステージ ・ 駅マルシェ会場ステージ
第3希望	9月 日 (曜日)	・ 10:00～12:00 ・ 12:00～15:00 ・ 15:00～18:00	・ 常磐公園会場ステージ ・ 駅マルシェ会場ステージ

※必ず第3希望まで記入してください。

※9月15日(日)の10:30～14:30は常磐公園会場ステージを使用できません。

※9月16日(月・祝)のステージは17:00までとなります。

- 6 出演希望時間(いずれかを○で囲むか、括弧内に任意の時間を御記入ください。上限30分)

20分	・	30分	・	(分)
-----	---	-----	---	------

※出演時間には、準備作業・撤収時間を含みます。

【注意】

最終的な日程等の決定は、北の恵み 食べマルシェ実行委員会で行いますので御了承ください。