

岩間 ROCK SPACE 2025 出演申込書

フリガナ		メンバー 人数	人		
アーティスト名					
フリガナ	代表者のご住所 〒				
代表者名	携帯電話 () -				
つながりやすい時間帯を教えてください	平日	時 / 土・日・祝	時		
メールアドレス	@				
*グループアピール&自己紹介文					
メンバー構成					
パート	氏名	男・女	パート	氏名	男・女
パート	氏名	男・女	パート	氏名	男・女
パート	氏名	男・女	パート	氏名	男・女
パート	氏名	男・女	パート	氏名	男・女
質問① 演奏スタイルは？ オリジナル ・ コピー 下記にオリジナルの場合は【演奏ジャンル】を、コピーの場合は、演奏を予定している【グループ名】をご記入下さい					
岩間市民プラザのスタジオまたはホールを利用したことが ある ・ ない (いずれかに○をしてください)					
募集要項の各項目に同意し、岩間 ROCK SPACE 2025 への出演を申し込みます。 <div style="text-align: right;">_____ 年 月 日</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> _____ グループ名 _____ 代表者名 </div>					
(岩間市民プラザ記入欄)					
受付日	/		受付 No.		

【送付先・問合せ先:岩間市民プラザ】

〒240-0004 横浜市保土ヶ谷区岩間町 1-7-15

TEL:045-337-0011/FAX:045-337-2500/E-mail:iwama_info@iwamaplaza.jp

担当:工藤