★★★★★★★★★ ハロウィン仮装コンテスト参加申込書 ★★★★★★★★★

申込日　平成　　年　　月　　日

団体名（チーム名）		
フリガナ		
代表者名（保護者）		
連絡先	〒　　－ TEL.　　（　　）　　FAX.　　（　　） Ｅメール	
参加人数	メンバー構成	名
	※小学生以下の場合、保護者	名
仮装の内容		
アピールポイント		

参加者名簿

氏　名	年　齢	氏　名	年　齢
	歳		歳
	歳		歳
	歳		歳
	歳		歳
	歳		歳
	歳		歳
	歳		歳
	歳		歳
	歳		歳
	歳		歳

※ご記入いただいた個人情報は、ハロウィン仮装コンテストの申込受付及び確認事項の連絡以外に使用いたしません。

※コンテスト参加者の写真や映像は、主催者の広報・宣伝に使用いたします。

―・―・―・―・―・―・市民総合フェスティバル実行委員会・―・―・―・―・―

〒５８２－８５５５　柏原市安堂町１番５５号　柏原市市民部地域連携支援課

TEL.０７２－９７１－８３０５（直通）　FAX.０７２－９７１－５０８９

Email:jichi@city.kashiwara.osaka.jp