〈様式e〉関東地区高校放送コンクール

参加申込書（生徒・部門ごとにご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 参加部門名 | 部門 |
| 生徒氏名 |  |
| 氏名のふりがな |  |
| 作品名・ふりがな（アナも必要）  （朗読は作者名も） |  |
| 学校名（正式名称） | 立　　　　　　　　　　高等学校 |
| 学校名略称（４文字程度まで） |  |
| 学年 | 年 |
| 引率顧問氏名・ふりがな（複数いる場合も、この欄に） |  |
| 教員審査　希望分野  （自校が出場しない分野から選択してください） | アナ　　　　　VM |
| 学校住所 | 〒 |
| 学校電話番号・学校FAX番号 | 電話  ＦＡＸ |
| 顧問E―Mailアドレス  （学校代表不可） |  |
| よろしければ  顧問携帯番号をお知らせ下さい |  |
| 大会参加補助生徒（アナ・ＶＭ・ＡＰ） | （１名分学年・氏名） |
| その他の見学生徒数（概数） |  |
| 前日宿泊予定 | あり　　　　なし |

※１１／２９までに、上記内容をh-kaifu@pen-kanagawa.ed.jpまで送信するか

　０４５－９０２－８９４８（元石川高校　海部）までＦＡＸしてください