〈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） | 　　朗読　　　　　ＡＰ　 |
| 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（携帯不可） |  |
| 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 |

※１２月２日までに、上記内容をmasayoshi-saka@pen-kanagawa.ed.jpまで送信するか

　０４５－９３５－０５７３（白山高校　坂）までＦＡＸしてください