

# 加古川中央市民病院ロビーコンサート申込用紙

応募条件等を確認・同意のうえ、加古川中央市民病院ロビーコンサートへの出演を申し込みます。

|                                              |                                                                     |                                                                         |                                           |          |   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----------|---|
| ふりがな                                         |                                                                     |                                                                         |                                           | 出演<br>人数 | 人 |
| 出演団体名                                        |                                                                     |                                                                         |                                           |          |   |
| 代表者                                          | ふりがな                                                                |                                                                         |                                           |          |   |
|                                              | 氏 名                                                                 |                                                                         |                                           |          |   |
|                                              | 日中の連絡先                                                              |                                                                         |                                           |          |   |
|                                              | 住 所                                                                 | 〒                                                                       |                                           |          |   |
|                                              | E-Mail                                                              |                                                                         |                                           |          |   |
|                                              | 加古川市外に在住の方は、いずれかにチェックをお願いします<br>加古川市内在勤 ・ 加古川市内在学 ・ 加古川市内で活動 ・ 該当なし |                                                                         |                                           |          |   |
| 構 成<br>(使用楽器等)                               |                                                                     | ※使用する楽器を全て記載してください(例)ピアノ…1人、バイオリン…2人                                    |                                           |          |   |
| 団体活動実績<br>(プロフィール)                           |                                                                     | ※今までに参加したイベントや演奏会を記入ください。<br>※団体活動が確認できる HP、SNS、YouTube 等がありましたら記入ください。 |                                           |          |   |
| 出演希望日<br><br>※出演を希望する日が複数ある場合は、希望順に記入してください。 | 第1希望                                                                | 月 日(木)                                                                  | 〈開 催 日〉<br>【令和7年】<br>7月10日(木)<br>10月9日(木) |          |   |
|                                              | 第2希望                                                                | 月 日(木)                                                                  | 【令和8年】<br>1月8日(木)                         |          |   |
|                                              | 第3希望                                                                | 月 日(木)                                                                  |                                           |          |   |

## <締め切り> 出演希望日の2か月前の月末(必着)

FAX でお申込みの場合は、必ず受信確認のお電話（☎ 079-451-5500）をお願いします。

申込者多数の場合は、院内で選考を行います。

出演が決定された団体のみに、締め切り後 10 日以内に代表者に電話にてお知らせします。

### 【お問合せ】

加古川中央市民病院 企画総務部  
加古川市加古川町本町 439 番地  
Tel 079-451-5500  
Fax 079-451-5548  
メール [w.soumu@kakohp.jp](mailto:w.soumu@kakohp.jp)