**FAX連絡票**

FAX送信先　089-985-0622

**愛媛県立伊予高校　愛媛県吹奏楽連盟事務局　池田　努宛**

|  |  |
| --- | --- |
| 団 体 名 |  |

（該当項目を◯で囲み、必要事項を記入してください。）

〇当日入場予定者数（入場リボン数）　　到着次第、団体受付に名簿提出が必要です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加部門 | 中学校Ｂ　中学校Ａ　高等学校Ｂ　高等学校Ａ　大学　職場・一般 | |
| 入場予定数  （リボン数） | 出場者・指揮者・引率者・補助員の計 | 計　　　　　　　 　　名 |

※参加分担金をお支払いいただいた人数を超えることはできません。

〇プログラム申込数（団体受付でお渡しします。）

|  |  |
| --- | --- |
| 部　×　３００円 | 振込金額  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 円 |
|

〇オンラインライブ配信について（バンドフル固定の映像を配信）

|  |
| --- |
| 配信を　　　　　　　承諾します　　　　　　　　承諾できません |