

大分県吹奏楽連盟 事務局 御中
(FAX:097-585-5283)
(メール:daisuiaren@dolphin.ocn.ne.jp)

年 月 日

合同演奏会助成金申込書

申請者 _____ 所属 _____

電話番号 _____ メールアドレス _____

催事名 _____

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

会 場 _____

入場料 無 料 ・ 有 料 (_____ 円)

参加団体

	団 体 名	人数	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

※団体数超過の場合は別紙にて提出願います

費用概算

項目	数量	単価	金額
			0
			0
			0
			0
			0
			0
			0
合 計			0