ＦＡＸ番号　９８６－３７９４（福祉会館）

第３５回長泉町福祉健康まつり　ステージ紹介文

１　団体名

２　時　間　　　　　　　　　　　　分（３０分以内）

|  |  |
| --- | --- |
| ジャンル | 内　　容（曲名など） |
| ・舞　踊・鼓隊演奏・クラシック・バンド演奏・ダンス・大道芸・その他※該当するものに○をつけて下さい。 | １ | （　　分　　秒） |
| ２ | （　　分　　秒） |
| ３ | （　　分　　秒） |
| ４ | （　　分　　秒） |
| ５ | （　　分　　秒） |
| ６ | （　　分　　秒） |
| ７ | （　　分　　秒） |
| ８ | （　　分　　秒） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

※この様式に記入できない場合は（曲数が多いなど）別途作成してください。

**※令和５年９月２０日（水）までに提出してください。**