HALLOWEEN MONSTER PARTY

仮装コンテストエントリー申込書

事前申込締切　10月24日(土)

送信先:KID’S COMPANY

FAX: 0724-70-2231

MAIL: info@smfxkids.com

必要事項のご記入をお願いします。※の欄はお申込みの時点でわかっている範囲でも構いません。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| グループ名・氏名 |  |
| フリガナ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 | 〒 |
| 電話番号 | (担当:　　　　　　)当日連絡がつく番号でお願いします。 |
| メールアドレス |  |
| 参加者全員の氏名 | 参加者合計 人 |
| ※仮装タイトル |  |
| ※登場BGM | あり・なし  「あり」の場合は、使用する曲を一曲のみに収録したCD音源をお持ちください。  使用しない曲も含め、複数曲収録されている曲は使用できません。 |
| ※マイクパフォーマンス | あり・なし |
| ※備考 | 運営・MCが留意すべき点などございましたら、お書きください。 |

※未定の場合は、コンテスト当日にご記入いただくことも可能です。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| チーム名 |  |
| フリガナ |  |
| ※仮装タイトル・テーマなど |  |
| 登場してからのパフォーマンス内容 | ウォーキンク・ダンスなど、ステーシでの簡単なアピール内容、 MCに振ってもらいたいことなど、ありましたらお書きください。 |
| 自己紹介文 | 当日ステージにて登場時にMCが紹介いたします。  今回の仮装のテーマや説明、制作・メイクの過程で頑張ったことや、どうしてその仮装にしたか、審査員にアピールしたいことなどなんでもお書きください。 |
| 備考 | 運営スタッフが留意すべき点などございましたら、お願いします。 |