

HALLOWEEN PARTY

ハロウィン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。※の欄はお申込時点でわかっている範囲でも構いません。

フリガナ		参加者氏名	参加者全員のお名前をお書きください。
グループ名・氏名			
フリガナ			
代表者氏名			
代表者住所	〒	参加者合計	人
電話番号	当日連絡がつく番号をお願いします。 (担当:)	※登場 BGM	あり ・ なし <small>「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。複数曲収録されている場合は使用することが出来ません。</small>
メールアドレス		※マイクパフォーマンス	あり ・ なし
※仮装タイトル		※備考	運営・MC が留意すべき点などございましたら、お願いします。

※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。

枠内のご記入をお願いします。

エントリー No. _____

フリガナ		当日の連絡先	
チーム名			
フリガナ		※登場してからのパフォーマンス内容	ウォーキング・ダンスなど、ステージ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。
※仮装タイトル テーマなど			
※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や、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。	

※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。