

11/3(月)カラオケ大会 参加申込書

【申込方法】下記詳細を記入の上、窓口またはFAX・郵送・メールでお渡してください。
出場については抽選になる為出場者のみ、10月12日までに電話で連絡させていただきます。
当選の連絡後、1週間以内に窓口か振込にてお支払いください。

申込期限：2025年9月28日（日）

※期限内に入金がない場合はキャンセルとなります。

全ての空欄にご記入ください。 **※抜けている箇所がある場合、受付できません。**

⑧はどちらかに○を記入の上、複数の方は本人を含めた人数をご記入ください。

- ・機種【JOYSOUND 響】 ・フルコーラス（但し5分以上は打ち切り）
- ・曲名、キー設定は事前申告で当日の変更不可
- ・採点は審査委員と機械採点

ふりがな		②電話番号	
①氏名			

③住所	〒	④年齢	歳
-----	---	-----	---

ふりがな		⑥キー	
⑤曲名		(JOYSOUNDの 原曲より±5まで)	

ふりがな		⑧一人 or 複数	人
⑦歌手名			

⑨選曲理由	
-------	--

⑩一言メッセージ	
----------	--

⑪カラオケ大会を どこで知りましたか	
-----------------------	--

申込期限：2025年9月28日（日）

●TEL:06-6702-0513

●メール：kinen300@outlook.jp

●FAX:06-6702-0519

●会館休館日：月曜・火曜・祝日