

京都市立芸術大学音楽学部同窓会 真声会中部支部御中

真声会中部支部後援名義使用願

年 月 日

申請者会員番号 入学年度 年 卒業期 期 専修専攻

申請者氏名 印

住所 〒

TEL FAX e-mail

演奏会(活動)名	
出演者(卒業期、専修専攻を明記) 申請者のみの場合は記入不要	
作品、作曲者名(原語可)	*裏面もお使い下さい
開催日時	
年 月 日(曜日)	時 分 開演
会場名	入場予定者数
入場料	
主催者	問い合わせ先(Tel. e-mail など)

真声会中部支部後援名義使用許可通知

貴殿より申請依頼の上記演奏会(活動)における後援名義の使用を承諾致します。

年 月 日 真声会中部支部長 印

- * 申請は、チラシ等を印刷する前にご提出下さい。
- * プログラム、演奏会(活動)報告書は演奏会終了後、指定の書式にて速やかにご提出下さい。
- * 提出は、メール、FAX、郵送可。

作品、作曲者名(つづき)

年 月 日

演奏会(活動)報告書

京都市立芸術大学音楽学部同窓会 真声会中部支部 宛て

卒業期 期 専修専攻

氏名

印

住所 〒

TEL

FAX

e-mail

年 月 日の演奏会(活動)が終了しましたので下記の通り報告します。

記

演奏会名 (活動)		
会場名	入場者数	名
開催状況を自由にお書き下さい		