

令和6年度(2024年度)県央アンサンブルコンテスト役員・補助役員アンケート

送付先 大和市立光丘中学校 草場 優 宛
FAX 番号 046-261-8040 (TEL 046-261-1120)

送付元 学校名 _____

担当者氏名 _____

FAX _____ TEL _____

○役員について…すべての参加団体がご記入下さい。

大会日程	氏名(フルネームで)	希望する部署(いずれかに○)
11月2日(土)		希望有(部署名:) 一 任
		希望有(部署名:) 一 任
11月3日(日)		希望有(部署名:) 一 任
		希望有(部署名:) 一 任

※ 出演する全参加団体は、原則として、一名以上の役員のご協力をお願いしています。

※ 役員については、できるだけ2日間お手伝い頂けるようご回答お願いします。

○補助役員について…高校参加団体は全てご記入ください。(中学は記入不要)

大会日程	補助役員可否	可能な場合の人数	希望する部署(いずれかに○)
11月2日(土)	可 不可	名程度	希望有(部署名:) 一 任
11月3日(日)	可 不可	名程度	希望有(部署名:) 一 任

※ 「補助役員」について

原則として、アンサンブルコンテスト出場の全ての高校に補助役員を引き受けていただくようお願いします。補助役員が無理な場合、学校事情等を余白に記入してください。

※ 「役員」・「補助役員」とも、部署については、希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。部署についての希望が特にない場合は、「一任」に○を記してください。

本用紙は、参加申込書発送と同時に FAX にて送信してください。

参加申込書の提出先と本用紙の送信先は異なるので注意してください。

送付状は不要です。このまま送信して下さい。**10月2日(水)必着にて送信**してください。

大会の円滑な運営に向けて、御協力よろしく申し上げます。