

令和5年度(2023 年度)県央吹奏楽コンクール役員・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 _____

参加部門 中 A 中 B 高 A 高 B
(いずれかに○)

○役員について…すべての参加団体がご記入ください。(裏面参照)

大会日程	希望日に○	氏 名(フルネームで)	希望する部署(いずれかに○)
7月 26 日(水) 高B			希望有(部署名:) 一 任
			希望有(部署名:) 一 任
7月 27 日(木) 中B			希望有(部署名:) 一 任
			希望有(部署名:) 一 任
7月 28 日(金) 中A・高A			希望有(部署名:) 一 任
			希望有(部署名:) 一 任

○補助役員について(中学は記入不要)

★印欄の団体のみなさまに、補助役員のご協力をお願いいたします。

大会日程	可能な人数(裏面参照)	希望する部署(いずれかに○)	★
7月 26 日(水) 高B	名程度	希望有(部署名:) 一 任	高 A
7月 27 日(木) 中B	名程度	希望有(部署名:) 一 任	高 B 高 A※
7月 28 日(金) 中A・高A	名程度	希望有(部署名:) 一 任	高 B

※7月27日高 A※…コンクールに出場しない部員を補助役員としてご協力お願いいたします。

※裏面を必ずお読みください。

※送付状は不要です。このまま送信してください。 5月 12 日(金) 必着

役員・補助役員アンケート 記入上のお願い

大会の円滑な運営に向け、次の1～7にご協力くださいますようお願いいたします。

役員について

1. 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。
2. 出演日でない日に、役員として各学校から1名以上ご協力をお願いします。
学校事情等で難しい場合は、余白(または別紙)に理由を明記してください。
3. 2日間(2名以上)お手伝いいただけると、大会運営上、大変有り難いです。
同日に2名以上の役員を出していただける場合は、それぞれのお名前をご記入ください。
4. 当日の本番後については、記入がない場合も役員になっていただく場合があります。
ご了承ください。

補助役員(高校生)について

県央吹奏楽コンクールは、毎年度、役員の先生方はもちろんのこと、高校生の補助役員のみなさんのおかげで運営が成り立っており、高校生の力はなくてはならないものとなっております。しかしながら、部員数の減少や開催日程の短縮に伴い補助役員が不足している状況です。

そこで、出演が翌日に控えている団体にも補助役員をお願いし、コンクールの運営にご協力いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

5. 担当の日にちと人数について、次のようお願いします。
 - ❖ 1日目の補助役員・・・高A 部員数の半数以上
 - ❖ 2日目の補助役員・・・高B 出演団体、高A コンクールに出場しない部員
 - ❖ 3日目の補助役員・・・高B 出演団体
6. 全ての高等学校が2日間のうち、少なくとも1日は補助役員として入るようお願いします。
学校事情等で難しい場合は、余白(または別紙)に理由を明記してください。
7. 「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。