

♪カラオケチャンネル♪ 出場申込用紙

ふりがな			
氏名	※本名以外では出場不可		生年月日 年 月 日(満 歳)
ふりがな			
住所	〒		
電話番号	※本人と連絡のつく番号		
ふりがな			ふりがな
曲名	※1コーラス2分以内の曲に限る		歌手名
キー	※カラオケDAMのキー設定です。		
障がい	有・無	有の場合、状態を簡単にお伝えください ()	
自己PR			
出場規定	同意する <input type="checkbox"/>	※出場者募集規定をよくお読みの上、レ点を入れてください。	
<p><送付先></p> <p>〒371-8548 前橋市上小出町3-38-2 群馬テレビ カラオケ事務局 TEL027-219-0036</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p><電話受付時間> 月～金(祝日を除く) 午前11時～午後6時</p> </div> <p>・電話で出場の連絡をしますので、お間違えの無いよう必ずご記入ください。 ・出場規定をよく読み、同意するにチェックをお願いします。同意を頂けないと出場できなくなる場合があります。</p> <p style="text-align: center;">※この申込書は個人情報保護法の規定により他に流用することはありません。</p>			

※この用紙はコピーして使えます。