



二次審査収録会 希望 テレビ局名 (ご自宅から最寄りのテレビ局を記入)	録音媒体 (該当を○で囲む)		DVD	CD
	応募部門 (該当を○で囲む)		こども部門	ファミリー部門
応募者氏名 年齢・続柄 ※ファミリー部門で人数が4名を 超える場合は、コピーして2枚目に 記入し、ホチキス止めをしてください。 ★所属欄には、幼稚園・学校・教室等の 団体名をご記入ください。	ふりがな	続柄	学年	年生
	① <代表者>	男・女		
	★所属()		年齢	歳
	過去の応募歴	回	受賞歴	
	ふりがな	続柄	学年	年生
	②	男・女		
	★所属()		年齢	歳
	過去の応募歴	回	受賞歴	
	ふりがな	続柄	学年	年生
	③	男・女		
	★所属()		年齢	歳
	過去の応募歴	回	受賞歴	
ふりがな	続柄	学年	年生	
④	男・女			
★所属()		年齢	歳	
過去の応募歴	回	受賞歴		
伴奏者 (いない場合は空欄のまま)	ふりがな	続柄	学年	年生
		男・女		
			年齢	歳
審査結果通知先	〒 □□□-□□□□		都道府県	
	氏名	☎ () -		
歌唱曲名	出典書籍名			
今後の童謡こどもの歌コンクールの新情報について、ご希望の項目をチェックしてください。				
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない 「希望する」にチェックを入れた方はご希望のご案内方法： <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール (下記欄にメールアドレスを記入)				
メールアドレス				
童謡こどもの歌コンクールはどちらでお知りになりましたか？				
<input type="checkbox"/> テレビ局のCM <input type="checkbox"/> BS朝日の番組 <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 知人から <input type="checkbox"/> その他()				

※当コンクールへの申し込みに際し、すべての参加者にはテレビ番組やホームページ等関連媒体に映像・写真・住所(都道府県名)・氏名が使用されることをご了承いただきます。

※Webからの申込の場合は、この参加申込書と録音媒体の送付は不要です。

※頂いた個人情報は、童謡こどもの歌コンクール事務局で厳重に管理し、当コンクールのご案内をおこなう目的以外には一切使用いたしません。