

カラオケ参加申し込み書

開催日	月 日
曲 目	
歌 手 名	
キー	# ↑ ♭ ↓
フリガナ	
お 名 前	
住 所	〒
連絡先 電話番号	

あなたの町でカラオケドンドン実行委員会行き
FAX 0258-89-5430

参加費は当日受付にお支払いください