

初音ミク「マジカルミライ 2014」オープニングアクト登竜門エントリーシート

平成 年 月 日現在

フリガナ				
アーティスト名/ バンド名				
フリガナ				
代表者名				印
昭和・平成	年	月	日生	満(歳)
保護者同意欄 (未成年者の場合のみ)	応募要項に同意した上で、初音ミク「マジカルミライ 2014」オープニングアクト登竜門に参加することを承諾します。			ご署名 印
フリガナ				(自宅電話)
現住所	〒			(携帯電話)
E-mail				
ホームページ				
メンバー氏名	パート ※バンドのみ	生年月日	性別	職業

初音ミクで作品（音楽・イラスト・動画など）を作ったことのあるメンバー	
メンバー氏名	
P名、クリエイター名	
作品URL	

応募曲タイトル	作詞	作曲	アレンジ	演奏希望順

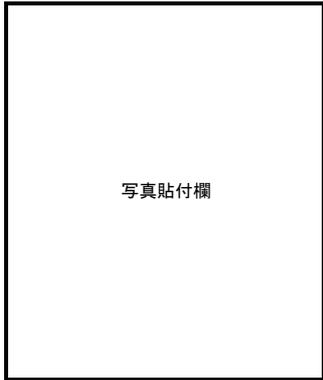
※演奏したい順に1～3の番号を記載

参加希望公演（参加を希望する方にチェック☑してください）
<input type="checkbox"/> 大阪夜公演（リハーサル8/29、本番日8/30）
<input type="checkbox"/> 東京夜公演（リハーサル9/19、本番日9/20）

何かコメントがあればお書きください。

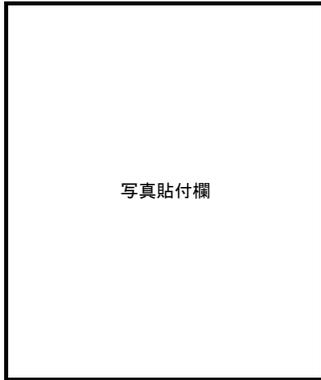
初音ミク「マジカルミライ 2014」オープニングアクト登竜門をどこで知りましたか？

※裏面にメンバーの顔写真を貼ってください



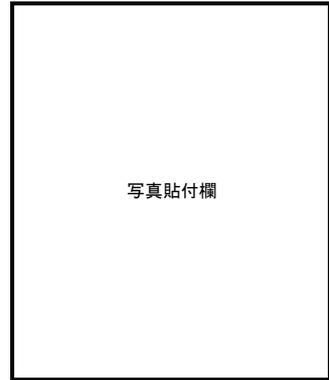
写真貼付欄

メンバー氏名



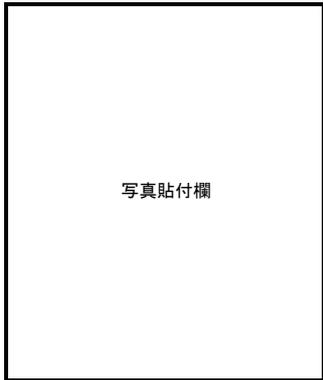
写真貼付欄

メンバー氏名



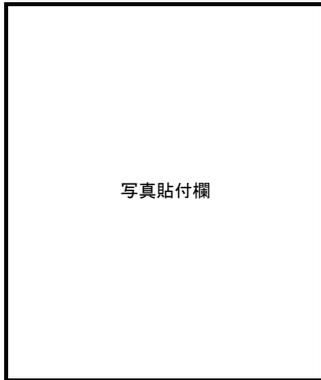
写真貼付欄

メンバー氏名



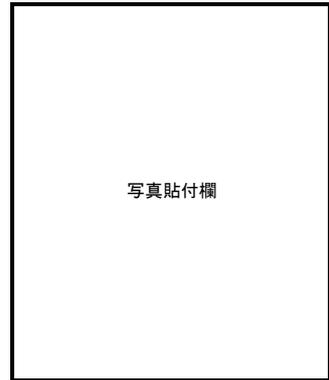
写真貼付欄

メンバー氏名



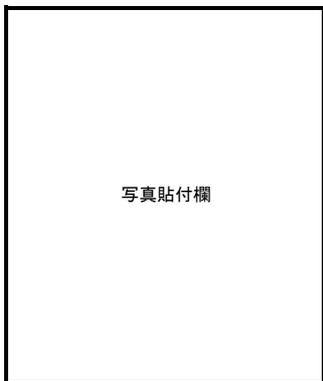
写真貼付欄

メンバー氏名



写真貼付欄

メンバー氏名



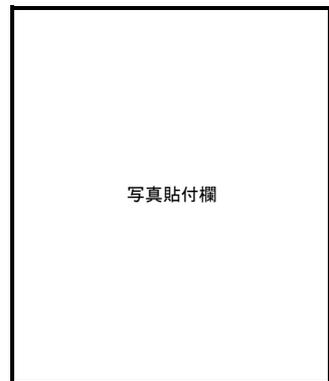
写真貼付欄

メンバー氏名



写真貼付欄

メンバー氏名



写真貼付欄

メンバー氏名

エントリーシート送り先

〒060-0003
札幌市中央区北3条西4丁目1-1 日本生命札幌ビル11F
クリプトン・フューチャー・メディア株式会社
「マジカルミライ2014 オープニングアクト登竜門」係