

平成25年度 耕心館 ジュニア・ピアノコンテスト

申込書



第1回予選会 平成25年9月15日（日） 第2回予選会 平成26年1月26日（日）

※は該当にチェック（レ）をしてください。 ※学年等は申込時点の情報を記入してください。

部 門	<input type="checkbox"/> a) の部 小学3年生以下	<input type="checkbox"/> b) の部 小学4、5、6年生	<input type="checkbox"/> c) の部 中学生
ふりがな			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏 名			
生 年 月 日	平成	年	月 日生 歳
住所・連絡先	〒 電話番号 () FAX ()		
ふりがな			学年 年
学 校 名			
演 奏 曲	作曲・編曲者名	曲名	
	例) ベートーヴェン 例) ギロック	ピアノ・ソナタ 第20番 ト長調 Op. 49-2 第1楽章 クラシック カーニバルより 1. 宮廷のコンサート ※原語ではなく日本語のタイトル（邦題）をお書きください。 ※番号・作品番号・楽章まで細かく記入して下さい。 ※申込み後の曲目の変更は認められません。	
演奏予定時間	分	秒	楽譜の出版社名
ピアノの補助器具の使用	<input type="checkbox"/> 使用しない <input type="checkbox"/> 使用する（持ち込む） ※手作りの補助器具は使用できません。		
補助器具を使用する方	取り付けは <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 指導者		
所属 ピアノ 教室	ふりがな	ふりがな	
	教 室 名	指導者名	
	住所 連絡先	〒 電話番号 ()	

開催要項を確認のうえ、コンテストに出場することを承諾します。
平成 年 月 日

瑞穂町教育委員会様 保護者氏名 印

印の無いものは無効となりますのでご注意ください。

お手数ですが、下記までご持参か郵送（簡易書留・期間内必着）でご提出ください。

〒190-1202 東京都西多摩郡瑞穂町大字駒形富士山317-1 TEL: 042 (568) 1505