

平成29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29年9月24日（日） □第2回予選会 平成30年1月28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			
※記入例は募集要項に記載しております。ご参照ください。						
演奏予定時間	分	秒	楽譜の出版社名			
補助器具の使用	<input type="checkbox"/> 使用しない ↓ ※a)の部のみイスの調整は <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 指導者		<input type="checkbox"/> 使用する ↓ 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						
				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