

受講申込書

※全てにお書き込みください。

デュオクラス専用	
第一パート ふりがな 氏 名	第二パート ふりがな 氏 名
生年月日 年 月 日 (歳)	生年月日 年 月 日 (歳)
〒 - 住所	〒 - 住所
TEL/FAX : ()	TEL/FAX : ()
受講曲 (日本語及び原語で記入してください)	作曲家名
音楽歴	
師事している先生のお名前	
太田国際音楽セミナー受講歴 (あてはまるものに○を付けてください。)	
初回・今回で () 回目	初回・今回で () 回目
※デュオクラスは、どちらかの方を責任者として事務局から連絡いたしますので責任者名をお書き込みください。	
責任者は () です。	
宿泊施設は必要ですか？	
1、必要ありません。 2、必要です。 ※必要な方は、宿泊案内書を受講票と共にお送りいたします。	

本 書 送 り 先 住 所	
太田国際音楽セミナー事務局	住所 〒373-0851 群馬県太田市飯田町 1268 TEL/FAX : 0276-46-0297
受 講 料 振 込 先	
本受講申込書が事務局に受理され次第、お振込先の御案内をお送りいたします。 御案内届き次第、お振込みください。	

※御不明な点ありましたら、事務局までお問い合わせください。

太田国際音楽セミナー事務局