

受講申込書

※全てにお書き込みください。

マスター・ジュニア・コンチェルトクラス専用	
ふりがな 氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
	TEL/FAX : ()
〒 住所	
受講曲 (日本語及び原語で記入してください)	作曲家名
御希望クラス	
御希望のクラスに、×マークをお入れください。 <input type="checkbox"/> マスター <input type="checkbox"/> ジュニア <input type="checkbox"/> コンチェルト	
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	
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