

吹奏楽セミナー参加申込書

☆受付番号

ふりがな	
氏名(代表者名)	
学校名(団体名)	
参加人数	
ご住所	
電話	
FAX	

午前の部を希望します

午後の部を希望します

引率教員向けセミナー 出席・欠席

平成30年度 吹奏楽セミナー出席者氏名

No. _____

	氏名(フリガナ)	性別	学年	楽器	初心者/中上級者	*住所(今後、本学の資料送付を希望する場合のみ)	*電話(任意)
例	大谷 太郎 (オオタニ タロウ)	男・女	3年	アルトサクソ	初心者/中上級者	〒065-8567 札幌市東区北16条東9丁目1-1	011-742-1643
1		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
2		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
3		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
4		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
5		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
6		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
7		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
8		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
9		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
10		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
11		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
12		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
13		男・女	年		初心者/中上級者	〒	
14		男・女	年		初心者/中上級者	〒	

※足りない場合はコピーして記入願います。

※ご記入いただいた個人情報は、本セミナー以外での目的では使用しません。