

N響首席クラリネット奏者 松本健司による公開レッスン 受講申込書

FAX 052-971-5541

(/ 枚目)

ふりがな			
申込者氏名 (代表者)		学校名 または 団体名	
住所 (選考結果送付先)	〒		
電話番号		携帯電話	
FAX		メール	
楽器		年齢	歳 (年生)
演奏歴		師事した先生	
受講希望曲	※教則本、吹奏楽の1パートでも可		
受講希望理由			
講師への質問			
落選した場合の聴講希望 (どちらかに○) 聴講を希望する ・ 聴講を希望しない			

グループメンバー (5名以上の場合はコピーしてご利用ください)

ふりがな			
氏名		学校名 または 団体名	
楽器		年齢	歳 (年生)
演奏歴		師事した先生	

ふりがな			
氏名		学校名 または 団体名	
楽器		年齢	歳 (年生)
演奏歴		師事した先生	

ふりがな			
氏名		学校名 または 団体名	
楽器		年齢	歳 (年生)
演奏歴		師事した先生	

※応募多数の場合は選考いたします。

※受講申込書は返却いたしませんのでご了承ください。

愛知県芸術劇場