

**トリフォニーホール・ジュニア・オーケストラ
「コントラバス教室」参加申込書**

氏名	(ふりがな)			男・女
住所	(〒 -)			
	電話番号	()	FAX番号	()
	携帯番号	— —		(保護者・本人)
	Eメールアドレス			(保護者・本人)
学校名				
学年	高等学校 年 ・ 中学校 年 ・ 小学校 年 (2016年4月現在)			
これまでに経験した楽器があれば楽器名と経験年数 / ない場合は「なし」に○↓				
楽器名〔 〕	経験年数〔 〕年		なし	
現在所属している学校のクラブ活動等 / ない場合は「なし」に○↓				
				なし
<p>面接について:ご本人・保護者揃ってご来館いただきます。 参加できない日時、曜日、時間帯があればご記入ください。(例:4/5、水曜日・金曜日、平日17時まで不可、など)</p>				
<p>上記のとおり申し込むことを了承します。</p> <p style="text-align: center;">2016年 月 日</p> <p style="text-align: right;">保護者署名 _____</p>				
<p>ファックスで提出することもできます。</p> <p>すみだトリフォニーホール FAX03-5608-1289</p>				