

コーラスクリニック 参加希望申込書

申込日付 平成25年 月 日

※FAXでの返信の場合は、送信表などは不要です。そのままお送り下さい。

☆発信元	団体名				
	代表者				
	住所	〒			
	連絡先	TEL	携帯		
指揮者					
伴奏	伴奏	あり・なし	伴奏楽器	ピアノ・()	
	伴奏者				
ご希望の先生に○で囲んでください					
☆第1希望	10:10~ 10:50	①ユン・ハグオン	②大谷	③ なかにし	④ 岸
	11:00~ 11:40	⑤ユン・ハグオン	⑥大谷	⑦ なかにし	⑧ 岸
	11:50~ 12:30	⑨ユン・ハグオン	⑩大谷	⑪ なかにし	⑫ 岸
☆第2希望	10:10~ 10:50	①ユン・ハグオン	②大谷	③ なかにし	④ 岸
	11:00~ 11:40	⑤ユン・ハグオン	⑥大谷	⑦ なかにし	⑧ 岸
	11:50~ 12:30	⑨ユン・ハグオン	⑩大谷	⑪ なかにし	⑫ 岸
演奏曲 (予定)	曲名	作詞			
		作曲			
		編曲			
	曲名	作詞			
		作曲			
		編曲			
	曲名	作詞			
		作曲			
		編曲			

現在の時点で、記入できる箇所のみでかまいません。(☆印の箇所は必ず記入して下さい)