

* F A X 送付先 03-5488-5073

お問い合わせ先03-5488-1677

No.

*この欄は記入しないでください。

音楽教育推進協議会 “ 関東甲信越 2 1 世紀の会 ”

<p>第12期・前期「音楽科特別講座」参加申込書</p>

*ふりがな 氏名	()		
勤務先名	(都・道・府・県)		(市・区・町・村) 立
*ふりがな	()		
	(小学校・中学校)		
所在地	〒	-	
	(都・道・府・県)		(区・市・郡)
	(町・村)		
TEL	(- -)		
FAX	(- -)		
自宅	所在地	〒	-
	(都・道・府・県)		(区・市・郡)
	(町・村)		
TEL	(- -)		
FAX	(- -)		
申込受理FAX送付先 (印をしてください)	勤務先 ・ 自宅		

ワークショップ(実技選択講座)*両日とも同じ内容の講座です。(Gは除く)以下必要事項に 印

第1日目	第1希望	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G
	第2希望	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G
第2日目	第1希望	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F
	第2希望	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F

*講座Gは2日間連続受講講座です。

昼食(お弁当)

第1日目	要 ・ 不要	*1,000
第2日目	要 ・ 不要	*1,000

参加にあたって、ご意見、ご希望等をお寄せください。(自由欄)

--