

* FAX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

第14期・後期「音楽科特別講座」参加申込書

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

以下必要事項に○印をお願いします

選択ワークショップ

第1希望	A・B・C・D・E・F・G・H・I・J
第2希望	A・B・C・D・E・F・G・H・I・J
第3希望	A・B・C・D・E・F・G・H・I・J

昼食（お弁当）

要・不要	1,000円
------	--------

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）

音楽教育推進協議会の案内を今後も	希望する	希望しない
------------------	------	-------

ご希望の場合 案内状の送付先は	自宅	勤務先
-----------------	----	-----

当講座への参加回数は	1回目	2回目	3回目	（ ）回目
------------	-----	-----	-----	-------

ご記入いただいた個人情報は、今後音楽科特別講座の案内のみに使用させていただきます。