

# 音楽教育推進協議会 東京事務局行

FAX番号 03-5488-5073

No.

この欄は記入しないでください。

## 平成20年度・後期「音楽科特別講座」参加申込書

氏名	ふりがな ( )		
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 ( - - )		
自宅	(都・道・府・県) (区・市・郡) (町・村) TEL ( - - )		
申込受理FAX送付先(○印) 番号は正確に必ずご記入下さい	<input type="checkbox"/> 勤務先 FAX	-	-
	<input type="checkbox"/> 自宅 FAX	-	-

●ワークショップ①9時40分～11時40分(実技選択講座) ※希望コースに○印

第1希望	1	2	3	4	5	6	7	8	9
第2希望	1	2	3	4	5	6	7	8	9
第3希望	1	2	3	4	5	6	7	8	9

●ワークショップ②12時40分～14時40分(実技選択講座) ※希望コースに○印

第1希望	1	2	3	4	5	6	7	8	9
第2希望	1	2	3	4	5	6	7	8	9
第3希望	1	2	3	4	5	6	7	8	9

※『音楽科特別講座』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

メールでご希望の方はアドレスをご記入下さい。

★携帯アドレス不可

※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。