

# 音楽教育推進協議会 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。

## 第15期・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	勤務先 FAX	-	-
	自宅 FAX	-	-

ワークショップ 9時50分～11時50分(実技選択講座) 希望コースに○印

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

ワークショップ 12時40分～14時40分(実技選択講座) 希望コースに○印

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

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。