

体験レッスン申込書

フリガナ			性別
氏名			男 ・ 女
学校名	都・道 府・県	高等学校	学年
			3年・2年・1年・既卒
受験希望	大学 ・ 短期大学部 ・ 未定		
レッスン希望楽器: 下記の中からお選びください。			
<input type="checkbox"/> ピアノ <input type="checkbox"/> ヴァイオリン <input type="checkbox"/> ヴィオラ <input type="checkbox"/> チェロ <input type="checkbox"/> コントラバス <input type="checkbox"/> ギター <input type="checkbox"/> ハープ <input type="checkbox"/> フルート <input type="checkbox"/> オーボエ <input type="checkbox"/> クラリネット <input type="checkbox"/> サクソフォン <input type="checkbox"/> ファゴット <input type="checkbox"/> ホルン <input type="checkbox"/> トランペット <input type="checkbox"/> トロンボーン <input type="checkbox"/> テューバ <input type="checkbox"/> ユーフォニアム <input type="checkbox"/> 打楽器(小太鼓) <input type="checkbox"/> 打楽器(マリンバ) <input type="checkbox"/> オルガン <input type="checkbox"/> ハープシコード <input type="checkbox"/> ヴィオラ・ダ・ガンバ <input type="checkbox"/> リュート <input type="checkbox"/> リコーダー <input type="checkbox"/> 声楽 <input type="checkbox"/> 副科ピアノ			

希望講師	* 希望する講師がある場合は、記入してください。		
希望日時 (第1希望)	月	日 ()	:
希望日時 (第2希望)	月	日 ()	:
希望曲目	* レッスン曲が決定している場合は、記入してください。決まっていない場合は、ご相談ください。		
	作曲家	作品	
	作曲家	作品	
	作曲家	作品	
	作曲家	作品	

住所	〒	-	都・道 府・県	市・区 町・村
電話番号	-	-	FAX	-
携帯電話				
連絡事項				

* 入手いたしました情報は、体験レッスンのお申し込み及び本学の情報を提供する以外には使用いたしません。

送信先 FAX : 03-3842-8966