

所沢ジャズフェスティバル 2018 ラテン&ジャズコンサート ジャズクリニック参加申込書(7月31日締め切り)

記入日 2018年 月 日

ふりがな 氏名	
保護者氏名 ※小・中学生及び高校生は必ず ご記入ください。 保護者の印鑑も必要です。	印 (保護者連絡先/会社・自宅・携帯) 本欄への保護者自筆記名・押印により、保護者の承諾が得られたものとさせていただきます。
住所	〒
職業 (学生の場合は学校・学年)	
連絡先TEL	※日中 連絡がとれる携帯などの番号をお願いします
メールアドレス	楽譜をお送りいたしますのでパソコンのメールアドレスをご記入ください。
所属している団体名	現在も所属していますか? はい いいえ
希望楽器パート 演奏パートに○をつけてください	トランペット 1, 2, 3, 4 アルトサクソ 1, 2 テナーサクソ 1, 2 トロンボーン
経験年数	年 力月
その他	※どんなことが学びたいですか

※ ご記入いただいた個人情報は、当企画以外には使用いたしません。

ところさわまちづくりしょうてん

野老澤町造商店 FAX 04-2928-1453