

参 加 申 込 書

| 参加講習会名 | 専攻科目 | 参加会期 | 指示を希望する教授名 |
|--------|------|------|------------|
| ① | | 期 | 教授 |
| ② | | 期 | 教授 |
| ③ | | 期 | 教授 |

■ 研修地での宿泊が別手配の場合、現地での宿泊手配は、
 自分でする ・ 学習会に依頼する (宿泊手料金が別途必要です。)

| | | | | | | |
|----------------------------|---|------|-------------------|---------|--------|------------------------------------|
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和 平成 (年) | 年 月 日 | 性 別 | 男 女 (未 婚) (既 婚) |
| 氏 名 | | | | | | |
| ふりがな | (㊟ -) | | | | | |
| 現 住 所 | 都 道 府 県 | | | | | |
| | TEL: | | | 携帯電話: | | |
| | FAX: | | | E-mail: | | |
| 帰 省 先 | | | | | | 様方 |
| | | | | | | TEL: |
| 勤 務 先 | 名 称: _____ TEL: _____ | | | | | |
| | 所在地: _____ ● 当会より勤務先への電話は、 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 | | | | | |
| | 職 種 (具体的に、例えば非常勤講師とかピアノ教師とか) : | | | | | |
| 卒業/在学名 | 学校名: _____ 昭和・平成 _____ 年卒業又は第 _____ 学年在学中 | | | | | |
| これまで、又は 現在師事されて いる先生 | これまでに: ① _____ 先生 ② _____ 先生 | | | | | |
| | 現 在 : ① _____ 先生 ② _____ 先生 | | | | | |
| 渡 航 中 の 国 内 連 絡 先 | <input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 帰省先 ● 連絡先の方のお名前: _____ 様 (続柄: _____) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 ⇨ 住所: 〒 _____ TEL: _____ | | | | | |

| | |
|---|------------------|
| 学習会・音楽アカデミー事務局 御中 | |
| 上記コースに参加を申し込みます。平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名: _____ | |
| (注)ご参加の方が申込時において満 20 歳未満である場合は、保護者の承認を必要としますので、下欄にご記入下さい。 | |
| 保護者氏名: _____ | ㊟ 参加者との続柄: _____ |

| | |
|----------------|---|
| 現在有効な パスポート | <input type="checkbox"/> 持っている ⇨ 番号 _____ (5 年用・10 年用)・発効日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 持っていない ⇨ (取得後連絡します。) |
| 個室を希望 | <input type="checkbox"/> する ⇨ <input type="checkbox"/> 全期間 <input type="checkbox"/> 受講期間のみ (いずれも所定の追加料金が必要です) <input type="checkbox"/> しない ⇨ <input type="checkbox"/> 同意希望者は… <input type="checkbox"/> ある: _____ さんと (ご関係: _____) <input type="checkbox"/> ない (当会で部屋割りを致します) ● たばこは… <input type="checkbox"/> 吸う ・ <input type="checkbox"/> 吸わない |

● 音楽歴、受講希望曲、宿泊希望の提出が必要なコースの場合は 2 枚目に必要事項を項目別にお書き下さい。

