

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 (年) 年齢 歳	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。

