

\* F A X送付先 03-5488-5073

お問い合わせ先03-5488-1677

No.

\*この欄は記入しないでください。

音楽教育推進協議会 “ 関東甲信越 2 1 世紀の会 ”

第12期・後期「音楽科特別講座」参加申込書

*ふりがな 氏名	( )
勤務先名 *ふりがな	( 都・道・府・県 ) ( 市・区・町・村 ) 立 ( ) ( 小学校・中学校 )
所在地	〒 - ( 都・道・府・県 ) ( 区・市・郡 ) ( 町・村 )
TEL	( - - )
FAX	( - - )
自宅	所在地 〒 - ( 都・道・府・県 ) ( 区・市・郡 ) ( 町・村 )
TEL	( - - )
FAX	( - - )
申込受理FAX送付先 ( 印をしてください )	勤務先 ・ 自宅 ( 送付先 F A X 番号は明確にご記入願います )

ワークショップ ( 実技選択講座 ) \* 必要事項に 印

第1希望	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G ・ H
第2希望	A ・ B ・ C ・ D ・ E ・ F ・ G ・ H

昼食 ( お弁当 )

要 ・ 不要	*1,000
--------	--------

参加にあたって、ご意見、ご希望等をお寄せください。(自由欄)