

水戸の街に響け！300人の《第九》
コーラス参加申込書

受付No. _____

フリガナ							
氏名							
生年月日 / 年齢	西暦	年	月	日	生まれ		歳
職業 または学校名							
住所	〒						
	TEL :			FAX :			
	E-mail :						
	上記に不在の場合の連絡先						
	TEL :						
パート	S ・ A ・ T ・ B						
音楽歴							
所 属	(現在、合唱活動をされている方は、合唱団名をご記入ください。)						
《第九》の経験	有 ・ 無						
通信欄 (抱負、ご要望など、ご自由にお書きください)							

