

「茨城の名手・名歌手たち 第25回」出演者オーディション申込用紙(ソロ)

受付No.

ふりがな		部門 〔 〕 楽器 〔 〕
氏名		
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	
住所	〒 TEL: FAX: E-mail: 上記に不在の場合の連絡先 TEL: (様方)	
応募資格 (該当するものを○ で囲み〔 〕内に記 入してください)	① 茨城県に本籍を有する ② 現在、茨城県内に居住している ③ 現在、茨城県内に通勤・通学している (週に 日) 勤務先・学校名〔 〕 ④ 過去において、茨城県内に居住・通勤・通学したことがある 期間〔 年から 年まで〕 * ④で応募する方は、お申込み前に必ず担当までお電話にてお問い合わせください。 * 作曲家、曲名とも原語と日本語の両方をご記入ください。調性、作品番号、演奏時間など詳細もできるだけご記入ください。	
受験曲		
ふりがな		
伴奏者	TEL:	
音楽歴	* 学校、師事した先生、オーディション・コンクール歴など、詳しくご記入ください。	