

「水戸室内管弦楽団メンバーによる吹奏楽公開レッスン」受講申し込み用紙

受付No. _____

ふりがな 団体名				
代表者	ふりがな			
	氏名			
	西暦 年 月 日生まれ(歳)			
	住所 〒		TEL:	E-mail:
担当者	ふりがな			
	氏名			
	西暦 年 月 日生まれ(歳)			
	住所 〒		TEL:	E-mail:
楽器編成・人数	楽器名	人数	楽器名	人数

選考結果等のご連絡はE-mailで送信しますので、メールアドレスは必ずご記入ください。

受講希望曲	*演奏時間10分前後でご検討ください。複数曲、複数楽章でも構いません。 *作曲者、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。
応募理由	枠内に収まらない場合は別紙に書いていただいても結構です。
活動歴	*団体の活動歴や入賞歴、特色ある活動など、詳しくご記入ください。枠内に収まらない場合は別紙に書いていただいても結構です。