

「水戸室内管弦楽団メンバーによる管楽器アンサンブル・レッスン」受講申し込み用紙

受付No. _____

ふりがな グループ名		編成	
メンバー (3~8人) *代表者は、氏名の前に◎をつけてください。選考結果等のご連絡はE-mailで送信しますので、代表の方のメールアドレスは必ずご記入ください。	ふりがな 氏名 西暦 年 月 日生まれ(歳) 住所 〒	パート: 応募資格: ①・②・③・④ TEL: E-mail:	
	ふりがな 氏名 西暦 年 月 日生まれ(歳) 住所 〒	パート: 応募資格: ①・②・③・④ TEL: E-mail:	
	ふりがな 氏名 西暦 年 月 日生まれ(歳) 住所 〒	パート: 応募資格: ①・②・③・④ TEL: E-mail:	
	ふりがな 氏名 西暦 年 月 日生まれ(歳) 住所 〒	パート: 応募資格: ①・②・③・④ TEL: E-mail:	
	ふりがな 氏名 西暦 年 月 日生まれ(歳) 住所 〒	パート: 応募資格: ①・②・③・④ TEL: E-mail:	
	ふりがな 氏名 西暦 年 月 日生まれ(歳) 住所 〒	パート: 応募資格: ①・②・③・④ TEL: E-mail:	
	ふりがな 氏名 西暦 年 月 日生まれ(歳) 住所 〒	パート: 応募資格: ①・②・③・④ TEL: E-mail:	
	ふりがな 氏名 西暦 年 月 日生まれ(歳) 住所 〒	パート: 応募資格: ①・②・③・④ TEL: E-mail:	

<p>受講希望曲</p>	<p>*演奏時間10分前後でご確認ください。 *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。</p>
<p>事前レッスン 候補日</p>	<p>*参加可能な時間帯に✓をつけてください。担当講師と日程を調整の上、決定いたします。 *「○時以降可」「○時まで可」など詳しい希望時間帯があれば、それもお書き添えください。</p> <p>2025年</p> <p>1月11日(土) <input type="checkbox"/>10:00～12:00 <input type="checkbox"/>13:00～15:00 <input type="checkbox"/>15:00～17:00 <input type="checkbox"/>17:00～19:00</p> <p>1月12日(日) <input type="checkbox"/>10:00～12:00 <input type="checkbox"/>13:00～15:00 <input type="checkbox"/>15:00～17:00 <input type="checkbox"/>17:00～19:00</p> <p>1月13日(月祝) <input type="checkbox"/>10:00～12:00 <input type="checkbox"/>13:00～15:00 <input type="checkbox"/>15:00～17:00 <input type="checkbox"/>17:00～19:00</p>
<p>応募理由</p>	<p>*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。</p>
<p>音楽歴</p>	<p>*グループの活動歴や入賞歴、メンバーそれぞれの所属団体・学校名、これまでの主な師事者、音楽歴や入賞歴など、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。</p>