

大志万明子先生の発声講座 受講申込書

下記の通り申し込みます。

平成15年 月 日

合唱団名						
連絡先	氏名	フリガナ				
	住所	〒 _____				
	TEL		携帯電話			
	FAX		E-mail			
	受講希望者氏名	性別	受講希望日 (希望日の欄に印をつけてください)			備考
			4月5日(土)	4月6日(日)	両日とも	
1		男女				
2		男女				
3		男女				
4		男女				
5		男女				
6		男女				
7		男女				
8		男女				
9		男女				
10		男女				
事務局使用欄 (記入しないでください)						

用紙が足りない場合はコピーしてお使いください。

定員がありますので、申込締切後に受講の可否、受講料の請求・支払い方法等を連絡先の方へお知らせします。

(申込締切：3月11日到着分)