



第23回 新日本フィル演奏クリニック
受講申込書（アンサンブル用）

コピー
使用可

会館記入欄

No.

月日

受付印

※下の表と☒について、該当箇所を全て記入してください（記入漏れがあると受付できない場合があります）

ふりがな		ふりがな	
グループ名		代表者名	
住 所			
自宅電話 (代表者)		携帯電話 (代表者)	
学校名 または 所属団体	お申し込みの皆さまへ 楽器別指導の希望を優先的に受け付けますので、応募状況によりアンサンブルコースは開講されない場合がございます あらかじめご了承ください		

☒ 受講希望日／希望講師

第1希望	月日（ ）	先生
第2希望	月日（ ）	先生

保護者承諾欄

※グループ内に高校生以下の方がいらっしゃる場合、
受講決定後に保護者承認の署名、捺印をいただきます

☒ 受講希望曲 ※現時点で決まっていたら記入してください

作曲者	
曲 名	

☒ 受講メンバー ※未定でも構いません

名前	楽器	名前	楽器

※ご記入いただいた個人情報は、当該事業の事務手続き、事務連絡、および三重県文化会館主催事業のご案内等のために使用させていただきます。
なお、お預かりした個人情報は個人情報保護法に基づき適切に管理いたします。個人情報に関するお問合せは、（公財）三重県文化振興事業団 総務部 TEL:059-233-1103 まで