NEW JAPAN PHILHARMONIC PLAYER'S CLINIC 27th

# 第27回 新日本フィル演奏クリニック
# 受講申込書（楽器別）

**コピー使用可**

| 会館記入欄 | No. | 受付印 |
|---|---|---|
| | 月　日 | |

※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 | | 生年月日・年齢 | |
| 受講生名 | | 西暦<br>年　月　日（　歳） | |
| 住　所 | □□□-□□□□ | | |
| 学校名<br>または<br>所属団体 | 学生の場合 学年<br>（　年） | 自宅電話 | |
| | | 携帯電話 | |

☑ 楽器・レッスン関連　［記入および該当箇所を○で囲んでください］
1時間コースの受講には、原則1年以上の楽器経験が必要です。募集要項をよくお読みください

| | |
|---|---|
| 受講コース | **1時間コース　・　30分コース** |
| 受講楽器 | |
| 希望曜日 | **土曜日　・　日曜日　・　どちらでもよい** |
| 経験年数 | 年　ヶ月 |

☑ トロンボーン受講楽器　［該当箇所を○で囲んでください］

**1．テナー（テナーバス）　2．バス**

☑ クラリネット受講楽器　［該当箇所を○で囲んでください］

**1．B♭管　2．バス**

☑ サクソフォン受講楽器　［該当箇所を○で囲んでください］

**1．アルト　2．テナー　3．バリトン**

☑ 自由記述欄　［学生：必須　一般：自由］

Q．普段の練習での悩みなどを自由にご記入ください

☑ 保護者承諾欄（※受講者が高校生以下の場合、記名・捺印が必要です）

上記受講生の新日本フィル演奏クリニック受講を承諾します。

**保護者名**　印

| 個人レッスンコース | | |
|---|---|---|
| | フルート | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | オーボエ | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | クラリネット | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | ファゴット | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | サクソフォン | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | トランペット | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | ホルン | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | トロンボーン | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | ユーフォニアム | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | テューバ | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | スネアドラム | 1/23（土）or 1/24（日） |
| | ヴァイオリン | 1/30（土）or 1/31（日） |
| | ヴィオラ | 1/31（日） |
| | チェロ | 1/30（土） |
| | コントラバス | 1/23（土）or 1/24（日） |

※新型コロナウィルス感染症対策については募集要項の内面をよくお読みください。

※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