

東京 2020 藤沢にゆかりのある音楽家たち 演奏クリニック
参加申込書

記入日 年 月 日

ふりがな			勤務先 学校					
氏名								
住所	〒 ー							
生年月日	平成	年	月	日生	年齢	歳	性別	男・女
電話番号	(自宅)	-	-		e-mail			
	(携帯)	-	-					
所属先	※所属している部活動(音楽関係)、アマチュアオケ、師事等がございましたらご記入ください。							
受講希望 楽器 ※○をしてください	弦楽器(2020年1月11日[土]午後) ・ヴァイオリン ・ヴィオラ ・チェロ			管楽器(2020年2月9日[日]午後) ・フルート ・オーボエ ・クラリネット ・ファゴット ・ホルン				
演奏経験	年			ヵ月	現在、練習中の曲や教則本			
受講したい曲・作品	※参加人数によっては、希望の曲が受講できない場合があります。 ※楽譜は、各自で準備いただきます。							
東京 2020 藤沢にゆかりのある音楽家たち 特別オーケストラに 1. 参加を希望する 2. 未定 3. 参加しない 4. その他 ()								

※ご提出いただきました個人情報につきましては、当財団の個人情報保護規程に基づき、本事業以外での目的には使用いたしません。

※18歳以下の方は、保護者の承諾が必要となります。

受講承諾書

「藤沢にゆかりのある音楽家たち 演奏クリニック」を受講することを承諾いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

緊急連絡先

※チラシの内容を確認の上、ご参加ください。

※ご提出いただきました個人情報につきましては、当財団の個人情報保護規定に基づき、本事業以外での目的には使用いたしません。

＜申込み先＞

参加申込書を郵送、または持参にてお申込みください。

公益財団法人 藤沢市みらい創造財団 芸術文化事業課
「藤沢にゆかりのある音楽家たち 演奏クリニック」担当
〒251-0026 神奈川県藤沢市鵠沼東 8-1 (藤沢市民会館内)

受付時間:9:00-17:00

(但し、月曜日、及び祝日の翌日は休館日、12/28 [土]
から2020年1/4 [土]まで年末年始のため休館)