

「サクソフェスタwithトルヴェールカルテット函館公演」

参加申込書

| | |
|------|--|
| 受付番号 | |
|------|--|

| | | | | | | |
|------------|--|----|------|----|---|-----|
| ふりがな | | | | | | 性別 |
| 氏名 | | | | | | 男・女 |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 連絡先 | Tel | | Fax | | | |
| 学校名 団体名 | | 学年 | 年生 | 年齢 | 歳 | |
| 使用楽器名 | (希望パート○印 I・II) | | 経験年数 | | 年 | |
| 保護者承諾欄 | <p>コンサートに参加することを保護者・責任者として承諾します。</p> <p>氏名</p> <p>印</p> | | | | | |
| 参加料等 | <p>一般 4,000円(チケット代込み) 学生(高校生以下)2,500円(チケット代込み)</p> <p>※ 参加料などについては、第1回目の練習時にお支払い下さい。</p> <p>※ 高校生以下の申込は、保護者等の承諾が必要です。</p> <p>※ 申込期間 8月1日～9月20日まで</p> <p>送付先 〒040-0054 函館市元町26-9 橋本公志 宛</p> | | | | | |