

H29年度 第6回オータムコンサート 冬 申込用紙

開催日時: 12月17日(日)13:00~17:00

参加料 : 参加者1人500円(著作権料含む)

受付番号

希望楽器	ピアノ	ヴァイオリン	ギター	ハーモニカ
	<input type="checkbox"/> 独奏 <input type="checkbox"/> 連弾	<input type="checkbox"/> 独奏 <input type="checkbox"/> 合奏	<input type="checkbox"/> 独奏 <input type="checkbox"/> 合奏	<input type="checkbox"/> 独奏 <input type="checkbox"/> 合奏
	その他合奏 ・ 歌唱 ・ その他楽器() 合奏に使う楽器が数種類ある場合は楽器の詳細と使用数も記入して下さい。			

フリガナ		年齢	性別		
氏名			男 ・ 女		
電話番号	() -				
住所	〒 -				
学校名		学年			
曲名	(1曲目)	作曲家名			
	(2曲目)				
	(3曲目)				
演奏時間 (合計5分以内)	(1曲目) 分 秒	合計時間 分 秒	ピアノ開閉		
	(2曲目) 分 秒		大	中	小
	(3曲目) 分 秒				
伴奏者	有 ・ 無	伴奏者氏名記入			
備品使用希望 (使用を希望する場合は ご記入下さい)	以下の備品はご用意できます。 ピアノ足台 1台、譜面台 5台(組立式4台)、ワイヤレスマイク 4本、マイクスタンドストレート型 4本				
	ピアノ足台	譜面台	マイク	マイクスタンド	その他備品希望(必要なものがあれば検討致します)
	有 ・ 無	台	本	本	

共演者記入欄 ※共演者3人以降は、裏面に記入してください。

フリガナ		年齢	性別		
氏名			男 ・ 女		
電話番号	() -				
住所	〒 -				
学校名		学年			

★申込用紙は健康センター窓口か郵送又はFaxにてお送り下さい。

<申込・問合せ先> 静岡県総合健康センター

電話:055-973-7000 Fax:055-973-7010 住所:〒411-0801 静岡県三島市谷田2276

<申込締切> 9月30日(日)

シンコースポーツ(株)

※共演者3人目以降はこちらにご記入ください。

フリガナ		年齢	性別
氏名			男・女
電話番号	() -		
住所	〒 -		
学校名		学年	

フリガナ		年齢	性別
氏名			男・女
電話番号	() -		
住所	〒 -		
学校名		学年	

フリガナ		年齢	性別
氏名			男・女
電話番号	() -		
住所	〒 -		
学校名		学年	

フリガナ		年齢	性別
氏名			男・女
電話番号	() -		
住所	〒 -		
学校名		学年	

フリガナ		年齢	性別
氏名			男・女
電話番号	() -		
住所	〒 -		
学校名		学年	