



FAX.03-3352-6201

※FAXの送信間違いには十分ご注意ください。

参加希望項目の□にチェック、() 内に○印を付けてください。

- 2泊3日レッスン受講 (アマチュアコース ・ 専攻コース)
- レッスン聴講 (希望日 9/2 ・ 9/3 ・ 9/4)
※レッスン受講生は、他の受講生のレッスンを自由に聴講できますので記入不要です。
- 講師コンサート鑑賞 (9/4 15:00 開演予定) チケット (枚)
※レッスン受講生ならびに 9/4 にレッスンを聴講される方のチケット代は、参加費用に含まれていますので記入不要です。

※ファックスでお申し込みの方は、黒のペンで強くはっきりとご記入ください。

ふりがな		性別	年齢
代表者お名前	※未成年者の場合、保護者の方のお名前もご記入ください。		
ふりがな			
代表者ご住所	〒		
電話番号	e-mail メールでご連絡させていただく場合がございます。 _ (アンダーバー) や - (ハイフン) など、はっきりとご記入ください。		
携帯電話番号	@		
宿泊	男性 名 ・ 女性 名 ※1名1室 (別料金) など、ご希望がありましたらご記入ください。		

●レッスン受講コースに参加希望の方は、以下もご記入ください。

編成	ソロ ・ アンサンブル (名)	計	名
受講希望曲	作品名 作曲家 版	※ピアノ伴奏 要・不要	
演奏歴 レッスン歴 師事している先生 など			
その他 特にレッスンで見たい 欲しいところなど			

※郵送の場合はコピーを取り、お手元に残してください。※応募者多数の場合、参加の可否は募集締め切り後にご連絡いたします。
 ※詳細スケジュールは募集締め切り後に、代表者の方に郵送いたします。

◆ご記入いただいた個人情報は「個人情報保護法」に基づき、MUSIC CAMP実行委員会にて適切に保管し、MUSIC CAMPの運営に必要なご案内やご連絡のみ使用いたします。この目的以外に本人の同意なくして、第三者に開示、提供することはございません。

■参加申込書 郵送先

〒151-0051 東京都 渋谷区 千駄ヶ谷 5-8-2-201
 株式会社スパロウ内「MUSIC CAMP 実行委員会」宛