



FAX
送信方向

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)

聴講 (希望日 2/16 ・ 2/17 ・ 2/18)

※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。

※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 (レッスンで見たいところなど)		

※郵送の場合はコピーを取り、お手元に残してください。 ※参加希望者多数の場合、参加の可否は応募締め切り後にご連絡いたします。
 ※スケジュールや参加費用のお振り込み先等については、ご案内書を1月中旬に代表者の方へお送りいたします。

■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

F A X : 03-3352-6201

■応募締切 2017年12月22日(必着)

■お問い合わせ MUSIC CAMP実行委員会(株式会社スパロウ内)

メール：d-ear.music-camp@ivy.ocn.ne.jp TEL：03-5368-1366(12:00～18:00 水曜除く)

■主 催 MUSIC CAMP実行委員会

◆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に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。