

平成31年度 吹奏楽初心者実技講習会参加申込書

FAX送信票

送信先 鹿児島市立皇徳寺小学校 峯崎 幸一郎 行き

FAX番号 099-265-8040(鏡は不要です)

鹿児島県吹奏楽連盟

楽器名	受講者数	楽器名	受講者数
フルート	名	AltoHrn 名 EbHrn 名 FHrn 名	
オーボエ	名	トロンボーン	名
ファゴット	名	ユーフォニウム	名
E♭Cla 名 B♭Cla 名 BassCla 名		チューバ	名
A.Sax 名 T.Sax 名 B.Sax 名		コントラバス	名
トランペット	名	スネアドラム	名

※テキスト準備の都合上詳しくご記入ください。

受講者合計

名

- ※ ファゴット, コントラバスの受講生がいる学校は午前の部での講習をお願いします。
- ※ オーボエの受講生がいる学校は, 午後の部での講習をお願いします。
- ※ 申込数により, 中学生で午前・午後の人数調整をします。どちらでもよい場合はその旨を申込用紙にご記入ください。調整をお願いする学校には5月17日(金)以降にこちらから連絡します。

学校行事等で変更を希望する場合は下記にご記入ください。

都合により

午前 ・ 午後

を希望します。

鹿児島市内の中学校のみ, ご記入ください。 → 午前の部を希望する ()
 午後の部を希望する ()
 どちらの部でもよい ()

年 月 日

上記のとおり参加申込みをします
 加盟団体名 _____

団体Tel _____

責任者(指導者)氏名 _____

団体Fax _____

責任者(指導者)緊急連絡先(携帯) _____ ☎

当日の緊急連絡先(携帯)氏名() ☎ _____

※準備の都合上, 申込締切は5月17日(金)17:00必着です