

桐朋学園大学音楽学部附属子供のための音楽教室
 仙台教室

入室志願票

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|--|
| 申込日 (西暦) 20 年 月 日 (平成 年) | | <input type="checkbox"/> 未就学児(・年少・年中・年長) <input type="checkbox"/> ソルフェージュ科 ※ソルフェージュのみご希望の方 <input type="checkbox"/> 実技科(ソルフェージュ+実技レッスン) <input type="checkbox"/> 弦楽アンサンブル <input type="checkbox"/> 合唱 <input type="checkbox"/> 室内楽 | | ※受付番号 | |
| ふりがな(姓) | | (名) | | 希望曜日(実技レッスンを希望する場合) ① 曜日 ② 曜日 | |
| 本人氏名 | | | | 希望講師() | |
| 生年月日 (西暦) 年 月 日生 | | 性別 男 女 | | 楽器(専攻名) | |
| 在学学校・幼稚園・保育園名 年 月の時点 (学年) | | | | 写真貼付處 サイズ4.0×4.0 cm以内 スナップ写真でも可 写真裏面に氏名を記入 全体を糊付 | |
| 現住所() | | | | | |
| ふりがな(姓) | | (名) | | 現在、兄弟姉妹が仙台教室に 在籍している・していない 在籍の場合、生徒氏名をご記入ください。 生徒氏名() | |
| 保護者名 | | | | | |
| ☎() — | | 緊急連絡先() — | | | |
| FAX | | | | | |
| Eメール @ | | | | 職業 | |
| <アクセス> ●自宅から教室までの所要時間(約 分) ●教室までの通学順路(徒歩・電車・バス・その他) 自宅 → → → | | | | ●最寄駅 (線 駅) | |
| <音楽学習歴> ●音楽の学習をしたことがある場合 → 楽器名() ●師事した教師名とその期間 先生(~)()年()ヵ月 先生(~)()年()ヵ月 先生(~)()年()ヵ月 ●現在の学習程度、学習した曲目等 | | | | | |
| <アンケート> 無料体験授業へ参加したことがありますか。 ある ・ ない 仙台教室を何でお知りになりましたか。 先生の紹介・HP・チラシ・新聞折込み・雑誌 その他() | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| 事務局 <input type="checkbox"/> 入力 <input type="checkbox"/> 連絡 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> その他 | | |
|--|--|--|