

# 音楽スクール申込書 音楽科宛 F a x 0 3 - 3 9 4 3 - 5 4 1 0

\* 印は必ずご記入ください。 受付日 月 日 (事務担当：熊沢)

・複数回お申し込みの際は、申込用紙をコピーしてお使いください。

* 受講希望日 <b>2 0 年 月 日</b> 講座番号		本校記入欄  年 回
(ふりがな) * 受講者氏名  平成 年 月 日 生 歳		
* 学校名 (学年)  ( 年 ) 該当の在籍を○でかこんで下さい。 (普通学級 弱視学級 盲学校 その他 )		
* 保護者氏名		* 連絡先住所 〒
連絡先	* T e l ( - - )	
	F a x ( - - )	
* 当日連絡先 (携帯等) ( - - )		
E m a i l		
※複数回お申し込みの場合は、年度の初回または状況が変化した場合のみご記入ください。 視力の程度 (左： 右： ) 該当するものを○でかこんで下さい 補助具の使用 : 点字盤 ・ ルーペ ・ 他 ( ) * 使用文字 : 点字 ・ 切り替え中 ・ 普通文字 ・ 拡大文字 P 視機能の特記事項 [視野・まぶしさなど] ( )		
今後の音楽スクールのお知らせを 希望する (希望する場合は○でかこんで下さい)		
受講生の音楽学習歴、楽譜使用歴、受賞歴、またスクール担当教員への希望など、ご自由にお書き下さい。		
本校記入欄		

・お寄せいただいた情報は、音楽スクール関連の連絡のみに使用し、他の目的には一切使用しません。