

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。また☆印は児童・生徒の受講希望者対象です。

受付日 月 日 (事務担当：熊沢)

* 受講希望日 2 0 年 月 日 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) または所属先 (職業) (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	

・ 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。

・ 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。