

【フルート・アカデミー2017】参加申込書

2017年 月 日

* 詳細は参加募集要項をご確認ください。

ふりがな 氏 名	年齢 歳	性別 男・女
住 所 〒	生年月日（西暦で記入して下さい） 年 月 日	
出身校（在学名） 出身・在学	師事した主な先生のお名前	
電話番号 1	電話番号 2	
e メールアドレス	2 nd e メールアドレス	
希望の講師（コース）・希望日程にチェック☑して下さい。		
希望クラス ※希望の講師にチェック☑、関根/江戸/寺田クラスの希望者は個人レッスン・クリニックいずれかに○印を記入してください。 <input type="checkbox"/> 瀬尾和紀クラス（マスターコース） <input type="checkbox"/> 関根雅裕クラス（個人レッスン・クリニック） <input type="checkbox"/> 江戸聖一郎クラス（個人レッスン・クリニック） <input type="checkbox"/> 寺田愛クラス（個人レッスン・クリニック）		
希望日程（マスター・個人レッスンコース） <input type="checkbox"/> Sコース 2017/11/3～5（2泊3日） <input type="checkbox"/> Aコース 2017/11/3～4（1泊2日） <input type="checkbox"/> Bコース 2017/11/4～5（1泊2日） <input type="checkbox"/> Cコース 2017/11/3（日帰り） <input type="checkbox"/> Dコース 2017/11/4（日帰り） <input type="checkbox"/> Eコース 2017/11/5（日帰り）	希望日程（クリニックコース） <input type="checkbox"/> Fコース 2017/11/3 16時～18時30分頃まで（日帰り） <input type="checkbox"/> FFコース 2017/11/3～4（1泊2日） <input type="checkbox"/> Gコース 2017/11/4 16時～18時30分頃まで（日帰り） <input type="checkbox"/> GGコース 2017/11/4～5（1泊2日）	
通信欄 ※お問い合わせ、ご希望などありましたら記入してください。※日帰り参加の方は希望時間帯を記入してください。		

<本人参加規約承諾欄> **【必須】** *ウェブサイトに記載された「参加規約」を承諾の上、署名捺印をお願いします。

私は「秋吉台ミュージック・アカデミー秋期講習会」のウェブサイト www.akiyoshidai-music-academy.com/autumn.html に書かれている「参加規約」の内容を承諾しました。

2017年 月 日

氏名 _____ ⑧

【ピアノ・アカデミー2017】参加申込書

2017年 月 日

*詳細は参加募集要項をご確認下さい。

ふりがな 氏 名	年齢 歳	性別 男・女
住 所 〒	生年月日（西暦で記入して下さい） 年 月 日	
出身校（在 school 名） 出身・在学	師事した主な先生のお名前	
電話番号 1	電話番号 2	
e メールアドレス	2nd e メールアドレス	
希望コースにチェック☑して下さい。		
<input type="checkbox"/> S コース 2017/11/3～5（2泊3日）	<input type="checkbox"/> C コース 2017/11/3（日帰り）	
<input type="checkbox"/> A コース 2017/11/3～4（1泊2日）	<input type="checkbox"/> D コース 2017/11/4（日帰り）	
<input type="checkbox"/> B コース 2017/11/4～5（1泊2日）	<input type="checkbox"/> E コース 2017/11/5（日帰り）	
通信欄 ※お問い合わせ、ご希望などありましたら記入してください。※日帰り参加の方は希望時間帯を記入してください。		

<本人参加規約承諾欄> **【必須】** *ウェブサイトに記載された「参加規約」を承諾の上、署名捺印をお願いします。

私は「秋吉台ミュージック・アカデミー秋期講習会」のウェブサイト www.akiyoshidai-music-academy.com/autumn.html に書かれている「参加規約」の内容を承諾しました。

2017年 月 日

氏名 _____ 印

【ギター・アカデミー2017】参加申込書

2017年 月 日

*詳細は参加募集要項をご確認下さい。

ふりがな 氏 名		年齢 歳	性別 男・女
住 所 〒		生年月日（西暦で記入して下さい） 年 月 日	
出身校（在 school 名） 出身・在学		師事した主な先生のお名前	
電話番号 1		電話番号 2	
e メールアドレス		2nd e メールアドレス	
希望コースにチェック☑して下さい。			
<input type="checkbox"/> S コース 2017/11/3～5 (2泊3日)		<input type="checkbox"/> C コース 2017/11/3 (日帰り)	
<input type="checkbox"/> A コース 2017/11/3～4 (1泊2日)		<input type="checkbox"/> D コース 2017/11/4 (日帰り)	
<input type="checkbox"/> B コース 2017/11/4～5 (1泊2日)		<input type="checkbox"/> E コース 2017/11/5 (日帰り)	
通信欄 ※お問い合わせ、ご希望などありましたら記入してください。※日帰り参加の方は希望時間帯を記入してください。			

<本人参加規約承諾欄> **【必須】** *ウェブサイトに記載された「参加規約」を承諾の上、署名捺印をお願いします。

私は「秋吉台ミュージック・アカデミー秋期講習会」のウェブサイト www.akiyoshidai-music-academy.com/autumn.html に書かれている「参加規約」の内容を承諾しました。

2017年 月 日

氏名 _____ 印