

「サクソフェスタwithトルヴェールカルテット函館公演」

参加申込書

受付番号	
------	--

ふりがな						性別
氏名						男・女
住所	〒					
連絡先	Tel		Fax			
学校名 団体名		学年	年生	年齢	歳	
使用楽器名	(希望パート○印 I・II)		経験年数		年	
保護者承諾欄	<p>コンサートに参加することを保護者・責任者として承諾します。</p> <p>氏名</p> <p>印</p>					
参加料等	<p>一般 4,000円(チケット代込み) 学生(高校生以下)2,500円(チケット代込み)</p> <p>※ 参加料などについては、第1回目の練習時にお支払い下さい。</p> <p>※ 高校生以下の申込は、保護者等の承諾が必要です。</p> <p>※ 申込期間 8月1日～9月20日まで</p> <p>送付先 〒040-0054 函館市元町26-9 橋本公志 宛</p>					