

第24回愛知ピアノコンクール参加申込書

受付番号 _____

参加部門	部門	A B C D E <small>○をお付けください</small>
-------------	----	---------------------------------------------------

参加者 1

ふりがな		電話	()
氏名	(男・女)	FAX	()
生年月日(西暦)	年 月 日生	携帯	()
	(歳)	E-Mail	
住所 〒 -			
学校名(国、公、私立を明記した正式名称で記入)			
			年

参加者 2(連弾の場合の共演者)

ふりがな		電話	()
氏名	(男・女)	FAX	()
生年月日(西暦)	年 月 日生	携帯	()
	(歳)	E-Mail	
住所 〒 -			
学校名(国、公、私立を明記した正式名称で記入)			
			年

選択曲目 <small>任意選択のある部門のみ記入</small>	
---------------------------------------------	--

※この宛先に書類を送ります。参加者住所を必ずご記入ください

〒 -

住所

氏名..... 様

小 1.2 小 3.4 小 5.6 中 高 大・一 連

A B C D E

○必要事項を記入のうえ、提出してください ○参加料の受領証を申込用紙裏に添付ください
 ○申し込み期間(必着)(部門によって違います):小学生部門、連弾部門/10月11日~10月20日 中学、高校、大学・一般部門/11月11日~11月20日
 ○申し込み先:「愛知ピアノ研究会」コンクール部 〒448-0854 刈谷市富士見町 3-312 加藤方
 ○参加料振込先(郵便局): 記号: 12170 番号: 71647391 名義: アイチピアノコンクール (注)振込人氏名は、参加者本人の氏名でお願いします