

令和2年度第4回「ワンポイントレッスン」 参加者名簿(音楽)

中学校名	(市・町・村立)	中学校)
FAX番号		()	
※連絡のためFAX番号をお書きください。				

担当先生お名前	当日引率 (する・しない)
---------	---------------

参加学年	参加生徒氏名	楽器名 (もしくは、声楽、音楽総合、作曲を記入)
3年		
3年		
3年		
3年		
3年		
3年		

参加保護者氏名		

〒 870-0833 大分市上野丘東1-11 大分県立芸術緑丘高等学校 (TEL 097-543-2981) (FAX 097-543-2979) (MAIL karashima-shinichi@oen.ed.jp) *お申込締切12月18日(金) (FAXにて) 送付票は不要です。 (この用紙のみご提出ください。)	(本件担当) 音楽科 辛島
---	------------------