

令和元年度第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 (声楽の場合は声楽と記入)	ピアノ体験	ソルフェージュ体験 選んでください
3学年			する・しない	・初心者コース ・聴音コース ・しない
3学年			する・しない	・初心者コース ・聴音コース ・しない
3学年			する・しない	・初心者コース ・聴音コース ・しない
3学年			する・しない	・初心者コース ・聴音コース ・しない
3学年			する・しない	・初心者コース ・聴音コース ・しない
3学年			する・しない	・初心者コース ・聴音コース ・しない

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) <u>*お申込締切12月18日(水) (FAXにて)</u> 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
---	------------------