

令和2年度第1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)
学年		
学年		
学年		
学年		
学年		
学年		

参加保護者氏名		

<p>〒 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7月8日(水) (FAXにて) 送付票は不要です。 (この用紙のみご提出ください。)</p>	<p>(本件担当) 音楽科 辛島</p>
--	--------------------------