

一般財団法人 日本チェロ協会 チェロ公開マスタークラス

受講申込書

年 月 日

(フリガナ) 氏 名							
生年月日	年	月	日	年 齢	歳	性 別	男 ・ 女
連 絡 先	〒						
	電話 ( )		FAX ( )				
	Eメールアドレス						
通学先							
現在師事している先生							
音楽歴							
受講曲	第1希望 :						
	第2希望 :						

※ 別紙に希望理由をお書き添えの上 (200~400字程度)、下記まで送付して下さい。

送付先：一般財団法人 日本チェロ協会事務局

〒107-6022 東京都港区赤坂 1-12-32 アーク森ビル 22 階 私書箱 509 号

TEL03-3505-1991 / FAX03-3582-1310

E-mail office@cello.or.jp