

大志万明子先生の発声講座 受講申込書

平成16年 月 日

合唱団名							
連絡先	氏名	フリガナ					
	住所	〒 _____					
	TEL			携帯電話			
	FAX			E-mail			
	受講希望者氏名	性別	料金区分	受講希望 (希望欄に 印をつけてください)			備考
				基礎コース	応用コース	両方(通し)	
1		男女	中・高・大 一般				
2		男女	中・高・大 一般				
3		男女	中・高・大 一般				
4		男女	中・高・大 一般				
5		男女	中・高・大 一般				
6		男女	中・高・大 一般				
7		男女	中・高・大 一般				
8		男女	中・高・大 一般				
9		男女	中・高・大 一般				
10		男女	中・高・大 一般				
受講料	中学生・高校生・大学生 1講座受講 @500×()名 = ¥ 通し受講 @700×()名 = ¥ 一般 1講座受講 @2,000×()名 = ¥ 通し受講 @3,000×()名 = ¥ 合計 ¥						入金確認
事務局使用欄 (記入しないでください)							

性別・料金区分は該当項目を で囲んでください。
用紙が足りない場合はコピーしてお使いください。

(申込締切：5月14日到着分)