

ふりがな				年齢 (申込時点)	歳
氏 名					
教室名 団体名					
住 所	〒				
連絡先	固定電話		携帯電話		
	メー ル				

■ 出演時間の希望 (いずれかに○をつけてください。)

☐ 午前の部（10：00開演予定） ☐ 午後の部（13：30開演予定）

■ 出演者名（プログラムに記載します。）

1	ふりがな	2 連弾	ふりがな

※3名以上の連弾希望の場合は、お申し込み前にご相談ください。

■ **演奏曲目**（欄が足りない場合は裏面へご記入ください。）

曲順	曲 目	作曲者	演奏時間 合計8分以内
1	ふりがな	ふりがな	分 秒
2	ふりがな	ふりがな	分 秒
3	ふりがな	ふりがな	分 秒

■ピアノのご経験について（自由にご記入ください。定員超過の場合、選考の参考にさせていただきます。）

ピアノ歴 () 年

※ピアノ椅子について基本は出演者各自にて高さの調整をお願いします。

調整が難しい場合は、裏面自由記載欄にその旨ご記入ください。

自由記載欄

--