

2024年度 秋田県オルガン奏者養成講座 募集要項

1. 趣 旨

日常的にパイプオルガンに親しんでいただく一環として、希望される方に対し、オルガン演奏に必要な知識・技術の研修を行い、併せて本県の音楽文化の向上に資することを目的とします。

2. 主 催 秋田県（秋田アトリオン事業部）

3. レッスン会場 アトリオン音楽ホール、第3練習室

4. 募集期間 2024年1月9日（火）から3月15日（金）

5. 対象・募集人員 ①②③コース合計30名程度

※未成年の受講生は保護者の承諾が必要となります。

※過年度受講生について、申込状況によっては受講コースの調整を依頼する場合があります。

①初級コース【パイプオルガン演奏の基礎を様々な作品を通じて学びます。】

小学生以上のパイプオルガンの演奏に興味をお持ちの方で、音楽経験がある方。

また、1年を通じて十分な練習時間を確保でき、意欲を持って講座に臨める方。

《ご注意》受講決定後はパイプオルガンの練習が可能な施設（アトリオン第3練習室など）や、
クラシックオルガン（電子）などを利用した練習が可能であることが求められます。

②中級コース【初級コースを経てもう1歩踏み込んだレッスンを行います。】

当講座初級修了者

③フォローアップコース【個々の能力・希望などに応じたレッスンを行います。】

秋田県オルガン奏者養成講座修了生、他ホールでの講座修了者などパイプオルガン演奏を一定期間経験した方。

6. 内容等（裏面参照）

個人レッスン（発表会リハーサル含む）を年度内（5月～翌年3月）に全10回受講（各1時間程度）、公開特別講座受講及び発表会での演奏。

7. 担当講師（担当コース）

椎名 雄一郎（特別講師）・・・中級、フォローアップ
東北学院大教授

小松 真由美（アトリオン音楽ホールオルガニスト）・・・フォローアップ
武蔵野音楽大学器楽学科オルガン専攻卒業、同大学院音楽研究科修士課程修了。

柏屋 千秋、佐々木 尚子、田代 友美・・・初級、中級

8. 受講料（裏面参照）

①初級コース 40,000円 ②中級コース：60,000円 ③フォローアップ：80,000円

*受講承認後、4月12日（金）まで、一括支払いしていただけます。

（一旦お支払いいただきました受講料は、返還出来ません。）

9. 申込方法

所定の申込書により、**3月15日（金）まで（必着）**、郵送でお申し込み下さい。

*申込用紙は秋田アトリオン事業部窓口で配布しているほか、アトリオン音楽ホールのホームページでもダウンロードできます。

*昨今の郵便配達状況を考慮頂き、お早めのお申し込みをお願い致します。

また、簡易書留等の記録が残る手段での郵送をお勧め致します。

申込書類は返還致しません。

申込先 〒010-0001 秋田市中通2丁目3番8号（アトリオンビル4F）
秋田県オルガン奏者養成講座担当 宛

10. 選考方法と受講決定通知

何れのコースも書類審査にて選考し、**3月下旬までに**直接本人へ書面通知します。

(初級コース)

2024年度秋田県オルガン奏者養成講座受講申込用紙

2024年度秋田県オルガン奏者養成講座初級コースの受講を申し込みます。

記入日 月 日

ふりがな
氏名 _____ 印

受講希望者が未成年の場合、保護者の承諾が必要です。
承諾されている場合、以下に署名押印をお願いします。

ふりがな
保護者氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日 (歳) ※記入日現在

職業・学校名(学年) _____ (2024年4月時点 年)

住 所 〒 _____

電 話 _____

E - mail _____

応募の動機(できるだけ詳しくお願いします)

主な音楽経験(できるだけ詳しくお願いします)、講座受講歴がある場合必ず記載して下さい

所有している鍵盤楽器(練習で使用する楽器:所持必須) _____

(中級コース)

2024年度秋田県オルガン奏者養成講座受講申込用紙

2024年度秋田県オルガン奏者養成講座中級コースの受講を申し込みます。

記入日 月 日

ふりがな
氏名 _____ 印

受講希望者が未成年の場合、保護者の承諾が必要です。
受講を承諾されている場合、以下に署名・押印をお願いします。

ふりがな
保護者氏名 _____ 印

生年月日 _____ 年 月 日 (歳) ※記入日現在

職業・学校名(学年) _____ (2024年4月時点 年)

住 所 〒 _____

電 話 _____

E - mail _____

応募の動機(できるだけ詳しくお願いします)

主な音楽経験(できるだけ詳しくお願いします)、講座受講歴がある場合必ず記載して下さい

所有している鍵盤楽器(練習で使用する楽器:所持必須) _____

(フォローアップコース)

2024年度秋田県オルガン奏者養成講座受講申込用紙

2024年度秋田県オルガン奏者養成講座フォローアップコースの受講を申し込みます。

記入日 _____ 月 _____ 日

ふりがな
氏 名 _____ 印

受講希望者が未成年の場合、保護者の承諾が必要です。
受講を承諾されている場合、以下に署名・押印をお願いします。

ふりがな
保護者 氏名 _____ 印

生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) ※記入日現在

職業・学校名 (学年) _____ (2024年4月時点 _____ 年)

住 所 〒 _____

電 話 _____

E - mail _____

応募の動機 (できるだけ詳しくお願いします)

音楽歴、あるいはオルガン講座受講歴やオルガン演奏の経験 (できるだけ詳しくお願いします)