

アトリオン合唱団 (H29.4~) 参加申込書

アトリオン合唱団への参加を参加要項・条件同意の上、申し込みます。

ふりがな 氏名	⑩					
生年月日	年	月	日	(歳)	
職業 学校						
住所	〒					
電話	()	—			
ファックス	()	—			
E-mail						
希望パートに チェックを付けて 下さい。	<input type="checkbox"/> テノール		<input type="checkbox"/> バス			
	※どちらでも可能な方は両方にチェックをお願いします。					
参加の動機						
歌唱歴						
健康状態						
その他特記事項があれば ご記入下さい						
事務局記入欄	受付日	/	受付者		備考	

お預かりした個人情報は、合唱団組成・運営の目的以外には使用いたしません。