

音楽スクール申込書 音楽科宛 Fax 03-3943-5410

* 印は必ずご記入ください。 受付日 月 日 (事務担当：熊沢)

* 受講希望日		本校記入欄	
20 年 月 日		年 回	
(ふりがな)			
* 受講者氏名			
年 月 日 生 歳			
* 学校名・学年			
		学校 年	
該当の在籍を○でかこんで下さい。 (普通学級 弱視学級 盲学校 その他)			
* 保護者氏名		* 連絡先住所 〒	
連絡先 * T e l (- -)			
F a x (- -)			
* 当日連絡先 (携帯等) (- -)			
E m a i l			
* 複数回お申し込みの場合は、年度の初回または状況が変化した場合のみご記入ください。			
視力の程度 (左： 右：)			
該当するものを○でかこんで下さい			
☆ 補助具の使用 : 点字盤 ・ ルーペ ・ 他 ()			
☆ 使用文字 : 点字 ・ 切り替え中 ・ 普通文字 ・ 拡大文字			
P			
視機能の特記事項 [視野・まぶしさなど] ()			
今後の音楽スクールのお知らせを 希望する (希望する場合は○でかこんで下さい)			
受講生の音楽学習歴、楽譜使用歴、受賞歴、またスクール担当教員への希望など、ご自由にお書き下さい。			

音楽スクール申込書 音楽科宛 F a x 0 3 - 3 9 4 3 - 5 4 1 0

*** 印は必ずご記入ください。** 受付日 月 日 (事務担当：熊沢)

本校記入欄

- ・複数回お申し込みの際は、申込用紙をコピーしてお使いください。
- ・お寄せいただいた情報は、音楽スクール関連の連絡のみに使用し、他の目的には一切使用しません。