

* 印は必ずご記入ください。

受付日 月 日 (事務担当 : 永山)

* 受講希望日 20 年 月 日		本校記入欄 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 (ポイント数 :) 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、受賞歴など、ご自由にお書き下さい。		
本校記入欄		

- ・ 複数回お申込の際は、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。