

第40回草津夏期国際音楽アカデミー宿泊申込書

*宿泊先決定後、受け入れ先より決定の旨をお電話させていただきます。必ず連絡が取れる電話番号をご記入ください。連絡が取れない場合は、お申し込みがキャンセルとなる場合がございますので、予めご承知おきください。

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名		年 齢	
		性 別	男 ・ 女
フリガナ			
住所 〒			
TEL	- -	携帯	- - E-Mail:
未成年者の保護者連絡先・氏名			
住所 〒			
保護者氏名 ()	TEL	- -	
不在時の連絡先または帰省先			
住所 〒			
帰省予定	月 日 ~ 月 日	TEL	- -
マスタークラス (専攻楽器 :	講師名 :)	・ 合唱 ・ 聴講
受講期間	8月 日 ~ 8月 日		
宿泊日程	8月 日 ~ 月 日	計 :	泊 日
同室希望者	氏 名	クラス名	期 間
	_____ ()		8月 日 ~ 月 日
	_____ ()		8月 日 ~ 月 日
	_____ ()		8月 日 ~ 月 日
ペンション第1希望	_____		
第2希望	_____		
ご希望に添えない場合もございますので、あらかじめご了承下さい。			

申込締切日 2019年7月10日(水)必着

決定配宿先 _____