**アルカスSASEBOジュニアオーケストラ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ名　前 |  | 性 別 | 男 ・ 女 | 写真裏面に氏名を記入のこと |
|  | 身 長 | cm |
| 血液型 | 型 |
| 生年月日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | 年 齢 | 歳 |
| 希望楽器 | 第1希望 | （経験年数　　年） |
| 第2希望 | （経験年数　　年） |
| 住　所 | 〒 |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 保護者携帯 | TEL | E-mail |
| 本人携帯 | TEL | E-mail |
| 学校名・学年 | 　　　　　　　　　　　　　学校　　　　　　　　　年　（2016年４月現在、新学年を記入） |
| 現在の部活動その他習い事 |
|  |
| 現在所属している音楽教室または個人レッスンはありますか？（ない場合は無しと記入） |
| 教室名　　　　　　　　　 |  | 楽器 |  |
| 講師名 |  | 期間 |  |
| 過去に所属していた音楽教室はありますか？個人レッスンを受けていましたか？（ない場合は無しと記入） |
| 教室名　　　　　　　　　 |  | 楽器 |  |
| 講師名 |  | 期間 |  |
| 楽器について | 楽器借用希望・個人で用意可能（学校の楽器を使用など）　※どちらかに○をつける |
| 面談時に演奏予定の楽器等、曲目 |
| ※簡単に演奏をしてもらいます。楽器､歌など何でも構いません。演奏の他､音楽に関するテストも実施します。 |
| 応募動機と今後の目標な ど |  |

**平成28年度申込書**

平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　上記の通り申し込むことを了承します。

　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

【主催・お問い合わせ・申込先】

〒857-0863 佐世保市三浦町2‐3 アルカスSASEBO 事業部 ジュニアオーケストラ係

TEL：0956‐42‐1111／FAX：0956‐24‐0051／ 10：00～18：30 （第2･4 水曜日 休館）

※記入いただいた個人情報は、アルカスSASEBO ジュニアオーケストラに関わる業務にのみ使用いたします。