アルカス SASEBO ジュニアオーケストラ・ジュニアオーケストラアカデミー
令和７年度（2025 年度） 入団申込書

フリガナ 名　前		性 別	男 ・ 女	写真 写真裏面に 氏名を記入のこと
		身長	cm	
生年月日	平成　　年　　月　　日	年 齢	歳	
学校名・学年	学校　　年 （令和７年（2025 年）４月現在の学年を記入）			
希望区分	アルカス SASEBO ジュニアオーケストラ　・　ジュニアオーケストラアカデミー			
ジュニアオーケストラ希望の方 希望楽器	楽器名　　（経験年数　　年　　月から　　年　　月まで）			
アカデミー希望の方 希望楽器	※※今回募集するのはヴァイオリン・ホルンのみです※※			
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**			
住　所	〒			
保護者携帯	(続柄：　　) (続柄：　　)	E-mail		
TEL／FAX	TEL： FAX：	勤務先 連絡番号	勤務先： T E L：	
※入団後には **junior@arkas.or.jp** からのメールを受信できるように設定をしていただく必要があります。				

現在の部活動その他習い事 （曜日／時間／内容）	(　曜日 ／　：　～　：　／　) (　曜日 ／　：　～　：　／　) (　曜日 ／　：　～　：　／　) (　曜日 ／　：　～　：　／　)

現在通っ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／講師名		楽器／期間	
過去に通っ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）			
面談時に演奏予定の楽器・曲目	※簡単に演奏をしていただきます。楽器､歌など何でも構いません。		
応募動機と今後の目標			
お知らせ事項	※事務局が把握しておく持病やアレルギーなどありましたらお知らせください。		

令和 7年　　月　　日

上記のとお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　ジュニアオーケストラ係
TEL：0956-42-1111／FAX：0956-24-0051　（第2･4 水曜日 休館）
※記入いただいた個人情報は、ジュニアオーケストラ事業に関わる業務にのみ使用いたします。