

キ
リ
ト
リ
線

第35回群馬県ピアノコンクール 参加申込書												
	ふりがな				保護者名							
氏 名												
住 所	〒				TEL (必ず繋がる電話番号)							
学 校 名 または園名	学 年		年		参加希望日を○で囲んでください。 *申込み先着順により第2希望になる場合があります。							
参 加 部 門			の部									
				第1希望日		8/6	8/7	8/8	8/9			
				第2希望日		8/6	8/7	8/8	8/9			
生 年 月 日	年		月		日		[	歳]	性別	男	・	女
現在習っている教室・先生名												
ご使用のピアノメーカー・製品名												

*参加者全員の氏名および、本選出場者の顔写真と氏名を上毛新聞紙面に掲載いたします。掲載を希望しない方は事務局までご連絡ください。

※申込書を印刷する際は、用紙サイズを実際のサイズに合わせて印刷し、キリトリ線に沿ってお切りください。