

ソルフェージュ見学者用学習事前調査表

本人	姓	名	保護者名
フリガナ			
生年月日(西暦)	年	月	日生 性別 女・男
現住所			
郵便番号			
電話番号:		FAX:	
e-mail アドレス:			
携帯電話番号:                   —                   —			

学年 小・中・高 年

幼稚園 年少 年中 年長

※いままでにソルフェージュ(メロディーや和音の書き取り、視唱等)の  
レッスンを受けたことがありますか？(○をつけて下さい)

はい                    いいえ

※ 「はい」と答えられた方にお伺いします。

♪ どのくらい(時間)レッスンを受けてましたか？

実技レッスンの時に少し

週1回 約( )分

月1回 約( )分

その他( )

→ 期間:( )才から( )才まで

♪ 次の項目で、経験のあるものに○をして下さい。

視唱

メロディーの書き取り

和音の書き取り

リズムたたき

その他

※ このアンケートは授業を見学していただくクラスの参考にさせていただきます。

※ 見学日の前日までに下記にご送付ください。

**送信先ファックス番号:06-6252-1887**

〒541-0057 大阪市中央区北久宝寺町3-3-4 三木楽器開成館2F

桐朋学園大学音楽学部附属 子供のための音楽教室 大阪教室