

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)レッスンを受けましたか？

実技レッスンの時に少し	}	→ 期間:()才から()才まで
週1回 約()分		
月1回 約()分		
その他()		

♪ 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