

桐朋学園大学音楽学部附属子供のための音楽教室
高崎教室入室案内・資料請求票

年 月 日 記入

入室希望者 氏名	
生年月日(性別)	年 月 日生 (男・女)
住所	〒-----
電話番号	()
メールアドレス	@
在園・在学校	園 (年少・年中・年長) 学校 _____年生在学
保護者氏名	
希望コース	ソルフェージュ [予備科 ・ 導 入 ・ 本 科] 実 技 [ピアノ ・ ヴァイオリン ・ 声 楽]
音楽歴	
家庭での 音楽環境	
通信欄	

高崎教室 FAX 番号 027-384-6155
メールアドレス takasaki@tohomusic.ac.jp

※お送りいただいた資料は高崎教室の案内以外には使用いたしません。