

第 1 9 回 ピアノ・リレーコンサート
～ 1 1 6 歳ピアノ & フルコンサートグランドピアノ～

出演申し込み用紙

	申し込み日	月	日
ふりがな			
お名前			性別
学校名			学年
保護者名			
住所	〒		
電話番号			
E-mail			
	※当日についての連絡に使用させていただきますので、必ずご記入をお願いします。		
FAX	あ り	な し	
どちらかに ○をつけてください	番号		
演奏曲目	(漢字・外国語にはふりがなをつけてください)		
作曲者			
参加希望区分	第 1 部		第 2 部
	どちらかに○をつけてください。わからない場合は、空欄にしておいてください。		
これまでに出演された方は、 ○をつけて下さい	出演しました (第 回) ※出演回をお書きください。		
ピアノ補助ペダルが 必要な方は○をつけて下さい	必要		
	ピアノ補助ペダルは、原則本校で用意します。		
演奏時間	第1部・・・5分以内 第2部・・・7分以内		
	分 秒		

* FAXにてお申し込みください。

申込期限 10 月 23 日 (水) 17時まで

※先着順、申し込み人数に達し次第、締め切らせていただきます。

送付先 FAX 0798－52－0187

問い合わせ先 兵庫県立西宮高等学校 音楽科 ピアノ・リレーコンサート係

TEL 0798－52－0185