　申込用紙　 No.2（午前の部受講希望無し用）　　　　　　　申込〆切　 午後受講:9月13日（金）

必要事項をご記入の上、送信してください。

宛　先：山梨県合唱連盟　薬袋直哉

Eメール：mikeneko@kai.ed.jp　　Fax：055-272-1164（青洲高校Fax）

＊Eメール、Faxがない場合は郵送してください。

〒409-3601　西八代郡市川三郷町市川大門1733-2　青洲高校内　薬袋直哉

**お申し込みの前にご確認ください。**

・受講者は事前に各自で楽譜を購入し、音取りをしてきてください。

・混声合唱講習受講希望者には当日12：00～13：00に音取りとリハーサル（担当：常任理事）を実施します。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

○団体名　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）　　加盟　・　非加盟　（○をつける）

○代表者　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）

○Mail Address　（ ）

○携帯（緊急時に必ず連絡がとれる電話）（　　　　　　　　　　　　　　　　）

○受講予定人数　　　（　　　　　　　　）人

受講者パート人数

|  |
| --- |
| **混声合唱講習会受講希望（午後の部）**  **Sop. 　　人　　　　　Alt.　　　人　　　　Ten　　　人　　　　Bas**  **音取り希望**  **Sop. 　　人　　　　　Alt.　　　人　　　　Ten　　　人　　　　Bas** |

○連絡がありましたらご記入ください。