申込用紙　 No.2　混声合唱講習会（午後の部）希望団体用　　　　　　　申込〆切:9月 25日（木）

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

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

＊Mail、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。

・受講希望者には当日１２：３０～１３：００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.**人****音取り・リハーサル希望**Sop. **人**Alt.**人**Ten**.　　　　人**Bas.**人** |

○午前の部受講　　　　あり　　・　　無し　（○をつける）

○連絡がありましたらご記入ください。