

NO. _____

2017 キエフ国立フィルハーモニー交響楽団「第九」
レザン「第九」合唱団 参加申込書

受付日: 月 日() 担当:

※太線の中をご記入ください。

ふりがな				性別	男 女
氏名					
住所	〒 _____				
年齢	歳	身長	CM		
※ステージ並び順の参考にさせていただきます。					
連絡先電話番号	(携帯)			(自宅)	
E-mailアドレス	@				
希望パート	ソプラノ	アルト	テノール	バス	
第九合唱経験	有(回)		無		
	※初心者練習 参加希望		有	無	
備考					

※個人情報については当演奏会に関する目的以外には使用いたしません。

【申込・お問合せ】

レザンホール(塩尻市文化会館) 担当:大矢・神戸
〒399-0738 長野県塩尻市大門7-4-8
TEL:0263-53-5503 FAX:0263-54-1103