文芸セミナリヨオルガン教室＜第29期生＞申込み

ふりがな		男 女	昭・平 年　月　日 （西暦　　年）　歳
氏 名			
住 所	（〒　　－　　）		
電話番号	（　　）　　－		
FAX	（　　）　　－		
E-mail	@		

これまでの音楽歴（関わった楽器など）

志望動機（オルガン教室を受講しようと考えた理由・オルガンで演奏してみたい曲など）

希望の部　　昼　・　夜	写　真 横3cm×縦4cm 裏面に氏名を記入の上添付下さい。
備考	

※オルガン教室の申込書にご記入いただいた情報は、必要書類の送付及び申込者情報に関する管理業務、演奏会など当財団開催事業のご案内の目的にのみ使用させていただきます。

受付日：令和　7年　月　日　受付者：