

第34回群馬県 ピアノコンクール 申込書				
	ふりがな			保護者名
氏名				
住所	〒			TEL (必ず繋がる 電話番号) — —
学校名	学年 年		参加希望日を○で囲んでください。 * 申込み先着順により第2希望になる場合があります。	
参加部門	の部		第1希望日	8/6 8/7 8/8 8/9
			第2希望日	8/6 8/7 8/8 8/9
生年月日	平成	年	月	日 [ 歳]
			性別	男 ・ 女
現在習っている教室・先生名				
ご使用のピアノメーカー・製品名				

\*参加者全員の氏名および、本選出場者の顔写真と氏名を上毛新聞紙面に掲載いたします。掲載を希望しない方は事務局までご連絡ください。

※申込書を印刷する際は、用紙サイズを実際のサイズに合わせて印刷し、キリトリ線に沿ってお切りください。