

第34回群馬県ピアノコンクール 参加申込書								
	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		8/5	8/6	8/7	8/8		
	第2希望日		8/5	8/6	8/7	8/8		
生年月日	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。								

キリトリ線

※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。