

送付状不要

令和6年 月 日

県立新潟中央高等学校・音楽科 宛

8月24日(土)「中学生のための音楽科体験セミナー」申込書

中学校名	中学校
申込み担当者名	様

8月24日(土) 午後の部・午後の部どちらかに必ず○印をつけて下さい。

生徒氏名		希望講座の時間帯		ソルフェージュ経験について ( )の中に○印をつけて下さい	引率について ( )の中に○印をつけて下さい
学年		午前の部	午後の部	( ) レッスンを受けている ( ) 中学校で習っている ( ) 勉強したことがない	( ) 保護者の引率 ( ) 教員の引率 ( ) 引率者なし
当日の連絡先(保護者携帯・学校電話等)		TEL			
学年		午前の部	午後の部	( ) レッスンを受けている ( ) 中学校で習っている ( ) 勉強したことがない	( ) 保護者の引率 ( ) 教員の引率 ( ) 引率者なし
当日の連絡先(保護者携帯・学校電話等)		TEL			
学年		午前の部	午後の部	( ) レッスンを受けている ( ) 中学校で習っている ( ) 勉強したことがない	( ) 保護者の引率 ( ) 教員の引率 ( ) 引率者なし
当日の連絡先(保護者携帯・学校電話等)		TEL			
学年		午前の部	午後の部	( ) レッスンを受けている ( ) 中学校で習っている ( ) 勉強したことがない	( ) 保護者の引率 ( ) 教員の引率 ( ) 引率者なし
当日の連絡先(保護者携帯・学校電話等)		TEL			

令和6年8月9日(金)までに送信願います。

県立新潟中央高校 FAX番号 025-229-2201