

2017年 パーカッションクリニック（第13回） 参加申込書

団体名	代表者名
〒	T e l
住所	F a x
連絡者氏名	携帯電話
	F a x

参加者名簿

※講習を受ける方は、ご自分が担当する楽器名をご記入ください。

No.	氏 名	楽器名		No.	氏 名	楽器名	
		バッテリー	ピット関係			バッテリー	ピット関係
1	フリガナ			11	フリガナ		
2	フリガナ			12	フリガナ		
3	フリガナ			13	フリガナ		
4	フリガナ			14	フリガナ		
5	フリガナ			15	フリガナ		
6	フリガナ			16	フリガナ		
7	フリガナ			17	フリガナ		
8	フリガナ			18	フリガナ		
9	フリガナ			19	フリガナ		
10	フリガナ			20	フリガナ		

※ 用紙が足りない場合は、お手数ですがコピーしてお申込ください。

受講料	2000円 ×	名 =	円
受講料（未加盟団体）	2500円 ×	名 =	円
ビデオ撮影	3000円 ×	名 =	円
	合計	=	円
シャトルバス申し込み	① 9:10発	名	② 9:40発
		名	名

平成29年 月 日 申込責任者 印