

2022 年度分

砂川キッズジャズスクール

参加意向票

お 名 前			生年 月日	平成	年	月	日
学 校 / 学 年			学 校	年 生			
住 所							
連 絡 先	電 話			FAX			
	携 帯						
	メ ー ル ア ド レ ス						
	保 護 者 氏 名						
楽 器 経 験	A. ある (年間) 楽器名 _____						
	B. 初めて _____						
希望する 楽器パートは? <input type="checkbox"/> にチェック してください	<input type="checkbox"/> アルトサクソ / <input type="checkbox"/> テナーサクソ / <input type="checkbox"/> トロンボーン <input type="checkbox"/> トランペット / <input type="checkbox"/> コルネット <input type="checkbox"/> ギター / <input type="checkbox"/> ベース / <input type="checkbox"/> ドラム / <input type="checkbox"/> パーカッション <input type="checkbox"/> ピアノ						
習い事をしている 時間帯に○をつ けてください	月	火	水	木	金	土	日
	夕方夜	夕方夜	夕方夜	夕方夜	夕方夜	朝昼夜	朝昼夜



FAX : 54 - 3119

■ 連絡先 ■

=砂川市地域交流センターゆう 指定管理者=
 NPO法人ゆう (担当: 八巻・河原)
 住所: 〒073-0153 砂川市東3条北2丁目3-3
 電話: 0125-54-3111、FAX: 0125-54-3119
 Mail: npoyou-kawahara@vega.ocn.ne.jp