

第20回 カヤレイ・ヴァイオリン・アカデミーマスタークラス 2018 秋 申込書

氏名	ローマ字	性別
	ふりがな 漢字	男 / 女
生年月日	西暦 年 月 日	国籍
現住所	(〒 -) TEL () () () FAX () () () 携帯 () () ()	
ご実家連絡先 未成年の方はご家族の お名前と続柄	(〒 -) 住所 TEL () () () 続柄 () ご氏名	
メールアドレス (本人又は保護者)	携帯メール: @ PCメール: @	
在学学校名(学年) または出身校	学年 <input type="checkbox"/> 在学中(2018年8月現在) <input type="checkbox"/> 卒業	
演奏歴・指導者名		
受講曲	<input type="checkbox"/> 公開レッスン 曲名 () <input type="checkbox"/> 個人レッスン 曲名 () ※両方受講の場合は、同じ曲目が望ましいとしていますが、別の曲にしたい場合はご相談下さい。	
希望日など	() ※日程の希望があればお書き下さい。考慮して調整させていただきますが、ご希望に沿えないこともあります。	
アンケート 自由回答	<input type="checkbox"/> スイス・カヤレイ・ヴァイオリン・アカデミー留学について詳細を知りたい <input type="checkbox"/> KVA 東京クラス・名古屋クラスについて知りたい <input type="checkbox"/> スイス・アカデミー留学を前提に受講したい。	

郵送又はファックスでお送りください。メール添付の場合は、別途電話などでその旨お知らせ下さい。Fax : (03) 6765-7638
 いただいた個人情報は本企画に関わる事項以外には使用しません。