

**大阪教室 ソルフェージュ科
無料体験授業申込書**

		受付番号	
		※	
本人	姓	名	保護者名
フリガナ			
生年月日(西暦)		年	月 日生
		性別 女 ・ 男	
現住所			
郵便番号			
電話番号:		FAX:	
メール :		@	
①無料体験日時			
		月	日() 時 分から
②2023年4月時点での学齢			
		プレ・新年少・新年中・新年長	
* 該当箇所を○で囲ってください。			
幼稚園・保育園名(通園者のみ)			
『子供のための音楽教室』を何でお知りになりましたか。			
<input type="checkbox"/> 本学ホームページ			
<input type="checkbox"/> 三木楽器ホームページ			
<input type="checkbox"/> 紹介 (紹介者:)			
<input type="checkbox"/> 募集チラシ			
ご要望等			

定員になり次第、受付を締切ます。(予約制)

送信先ファックス番号:06-6252-1887

〒541-0057 大阪府中央区北久宝寺町3-3-4 三木楽器開成館2F

桐朋学園大学音楽学部附属 **子供のための音楽教室** 大阪教室

◆お送りいただいた資料は教室の案内以外には使用いたしません。◆