

**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
②2026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 大阪市中央区北久宝寺町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。◆