

西水佳代先生レッスン 申込書

| | |
|------|------|
| ローマ字 | (性別) |
| 氏名 | 男・女 |

| | | | |
|------------------|---|---|--------|
| (生年月日) 西暦 | 年 | 月 | 日生(歳) |
| 現住所 | | | |
| 〒 | | | |
| e-mail アドレス : | | | |
| 電話番号 (携帯電話番号可) : | | | |

| | | | |
|-----------------|---------------------------------------|---|-----------|
| 受講希望日・希望時間 | ※希望日・希望時間は変更になる場合がございます。あらかじめご了承ください。 | | |
| 3 月 17 日 | : | ~ | 希望 |

| | |
|-------------------------|------------|
| 受講希望曲 | |
| ※日本語と原語の両方の記入をお願いいたします。 | |
| 作曲家名 | 作品名・調・作品番号 |
| | |
| | |
| | |
| | |

| |
|--|
| 経歴 |
| ※現在の勤務先・在学校(学年)、これまで師事された先生のお名前などの記入をお願いいたします。 |
| |
| |
| |
| |

返信は e-mail,またはファクシミリにて承っております。

e-mail での返信は artist@kawai.co.jp

ファクシミリでの返信は 03-3409-2598