

パスカル・ドゥヴァイヨン教授 ピアノマスタークラス 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。
10 月 13 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。受講希望曲は審査の対象になりますので必ずご記入ください。	
作曲家名	作品名・調・作品番号

<p>経歴</p> <p>※現在の勤務先・在学(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。</p>
--

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 ongakushinkoukai@kawai.co.jp

ファクシミリでの返信は 03-3409-2598 までお願い致します。