

FAX: 048-831-5310

「彩の国女声合唱団」有志合唱団員参加希望申込書

申込日 平成 年 月 日

合唱団名				
参加希望者代表	《氏名》			
	《郵便番号》			
	《住所》			
	《電話番号》			
	《FAX番号》			
	《当日連絡のとれる携帯番号》			
	《携帯アドレス》			
参加希望者合計人数				
参加者のパート人数	2部合唱の場合	ソプラノ		アルト
	3部合唱の場合	ソプラノ	メゾ	アルト
参加希望者氏名一覧 (代表者も含む全員)				
備考				

※参加者には1月下旬までに楽譜等を郵送いたします。

音取り、暗譜を目指して各自練習をお願いいたします。

ご不明な点やご質問は埼玉県合唱連盟事務局までお問い合わせください。

埼玉県合唱連盟事務局(水・金 10:00~18:00 年末は12/26まで、年始は1/7より)

TEL 048-824-8161 FAX 048-831-5310 E-mail scl@sage.ocn.ne.jp