

SAITAMAコーラスワークショップ2023受講申込書

【全日本課題曲講習会クリニック受講合唱団用】

申込日：2023年 月 日

合唱団名			埼玉県合唱連盟に 加盟 ・ 非加盟	
代表者の 住所または 学校 所在地	〒 代表者氏名 電話番号			
連絡先 電話番号	代表者と違う場合は氏名も記入してください 携帯番号			
受講曲目 ○をつける	高校・一般	[混声] G1・G2・G3・G4	[男声] M1・M2・M3・M4	[女声] F1・F2・F3・F4
受講合唱団員数	名 指揮者氏名			
伴奏者（○で囲む）生徒 or ピアニスト	氏名			無
(学校の場合) 引率者(1名) 氏名				
指揮者・伴奏者・引率者(各団体1名)は受講料は不要です。当日名札を装着していただきます。				
クリニック受講出来なかった場合	聴講チケット購入希望 有 ・ 無			
参加料は[高校生・一般]の2種類/加盟団体価格・非加盟団体価格の2種類 合計で4パターンありますのでお間違えの無いよう、要項をよくご確認ください。				
該当に○ 参加料(計算式)	加盟・高校生(800円)・一般(1,000円) / 非加盟・高校生(1,000円)・一般(1,200円)			
参加料(合計)	円			
昼食会場	1. 利用する 2. 利用しない		利用人数	名
備考				

※返金出来ませんので、確実に参加出来る人数でお申し込みください。

受講者が増えた場合には当日受付いたします。