**「わくわく吹奏楽クリニック」参加申込書**

次の通り「わくわく吹奏楽クリニック」の参加を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学 校 名 |  | 連絡担当者名 |  |
| 電話番号 |  | 電話番号 |  |
| 吹奏楽部員８名以内 | 氏　　　名 | パート | 学年 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 指導者顧問 | 氏　　　名 | 役　職 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**申し込み期限：９月５日（月）　申込先　FAX：0197-64-6165　メール：info@g-kobo.net**