

**青森山田中学高等学校吹奏楽部体験入部会
参加申込書**

ふりがな					生年月日					
生徒氏名					平成	年	月	日		
パート					セレクション (どちらかに○) 挑戦する 挑戦しない					
参加希望日 ※ () へ○をして ください	①9/4 (土) ()	②9/11 (土) ()	③9/18 (土) ()	③9/20 (月祝) ()	③9/23 (木祝) ()					
在籍中学校	市 町 村 私 立 中学校 (該当するところに○をしてください。)									
	〒 住所 TEL — — FAX — — Mail									
	ふりがな									
	吹奏楽部顧問氏名					先生				
保護者氏名 住所 連絡先	ふりがな									
	保護者氏名									
	〒 住所 TEL — — FAX — — 携帯 — — Mail									

〒030-8520 青森県青森市青葉3丁目13番地40

青森山田中学高等学校吹奏楽部 顧問 高橋 太郎 宛

FAX 017-739-1950 Mail: aomoriyamada.windsymphonica@gmail.com

【通信欄】 ※開催日程に都合が合わず別途調整希望がある場合や、何か質問事項などございましたら、お書きください。別日程での個別対応もいたします。