**○　【合唱講習会聴講申込書（様式２）】　　申し込み１０月２２日(金)〆切**

E-mailかFAXでお願いします。（問い合わせも同様です。）

※メール、FAXがない場合は郵送してください。

〒４０９－３６０１　西八代郡市川三郷町市川大門１７３３-２　市川高校内　薬袋直哉

Fax送信票　必要事項ご記入の上、この用紙のまま送信してください。

宛　先：山梨県合唱連盟　薬袋直哉

E-mail：mikeneko@kai.ed.jp　　　FAX０５５２－７２－１１６４（市川高校FAX）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

・団体名　　　（　　　　　　　　　　　　　　）　　加盟　・　非加盟　　（○を付けてください）

・代表者　　　（　　　　　　　　　　　　　　）

携帯（緊急時に必ず連絡がとれる携帯）（　　　　　　　　　　　　　　　　）

　・聴講を希望する団体と人数を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 聴　講　希　望　団　体 | 　　　　聴　講　人　数　 |
| １． | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| ２．　 | 　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| ３． | 　　　　　　　　　　　　名 |
| ４． | 　　　　　　　　　　　　名 |
| ５． | 　　　　　　　　　　　　名 |
| ６． | 　　　　　　　　　　　　名 |