|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **【オルガン講座研究コース申込について】**   1. ご予約確定後に、お申込者様のご都合による日時の変更はできません。 2. 講師の指導方針にしたがって学んでいただきます。   **【個人情報について】**  この申込書で取得する個人情報は、ご本人の同意なしに第三者に提供することはありません。個人情報の開示などに関するお問い合わせは、弊社個人情報保護管理者までご連絡ください。（株）みのりの里　TEL：072-944-5700  上記に同意して参加する方はチェックをお願いします。　　　　　　　同意する  **講座のお申込み・お問合せ** ℡:072-950-5500、Fax：072-950-5505  記入日　　　　年　　月　　日  【受付期間】  4/16(水)9:00～4/25(金)17:00 | | | | |
| **オルガン講座研究コース申込書** | | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 氏　　　名 |  | | | |
| 電話番号  FAX番号 | (固定電話)　　　—　　　　—　　　　　　　　　(携帯電話)　　　—　　　　—  (FAX番号)　　　—　　　　— | | | |
| E-mail | (パソコン)　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠  (携帯電話)　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ | | | |
| 講師（〇をしてください） | 土橋 薫　　　　　　久保田 真矢　　　　　　久保田 清二 | | | |
| 講習時間 | Ⓐ45分レッスン　　　　　Ⓑ60分レッスン  ※〇をしてください。 | | | |
| 希望レッスン日時  できるだけ第5希望まで  ご記入ください。 |  | A～Iを記入 | 時　　間 | |
| 第1希望 |  | : ～ : | |
| 第2希望 |  | : ～ : | |
| 第3希望 |  | : ～ : | |
| 第4希望 |  | : ～ : | |
| 第5希望 |  | : ～ : | |
| レッスン曲 | | | | 受領印 |
| 曲名  作曲者名 | | | |  |
| 音楽歴 | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

★お申込み後、1週間以内に返信します。返信がなかった場合はお問い合わせください。