♦申込者について 2017年　 月 　日　提出

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 性別 | 年齢 |
| お名前 |  | | 男・女 | 歳 |
| 連絡先 | TEL | FAX | 携帯 | |
|  |  |  | |
| メール＊PCからのメールが受信できるアドレスを書いてください。 | | | |
| 住所 | 〒 | | | |
|  | | | |
| 希望の声部 | ソプラノ ・ メゾソプラノ ・ アルト テノール1 ・ テノール2 ・ バリトン ・ バス | | | |
| 現在所属している合唱団 |  | | | |
| これまでの  合唱経験及び音楽経験  ※別紙添付可 |  | | | |
| 応募理由 |  | | | |

**◆申込先・お問い合わせ先**

〒500-8384 岐阜市薮田南5-14-53　サラマンカホール事務室　「県民合唱団」係

TEL.058-277-1113　FAX.058-277-1119　HPアドレス http://salamanca.gifu-fureai.jp