

霞ヶ浦高等学校吹奏楽部 秋の部活動体験会 申込用FAX用紙

中学校名 _____ 中学校

申込ご担当先生 _____ 先生

申込期限 令和2年9月17日(木) 17:00

氏名	午前の部または午後の部	楽器名	楽器持込	保護者見学	保護者人数
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名
	午前 / 午後		可 / 不可	有 / 無	名

FAX送信先: 029-887-9380

霞ヶ浦高等学校吹奏楽部

担当 俣野, 寺村