

受付番号 _____

第36回愛知ピアノコンクール参加申込書

ソロ部門

参加部門 ○をお付け下さい	小学1・2年	小学3・4年	小学5・6年	A	B	C
	中学	高校	大学・一般			
ふりがな						
氏名	(男・女)			電話 ()		
生年月日(西暦)	年	月	日生 (歳)	FAX ()		
住所 〒						
学校名 学年(国、公、私立を明記した正式名称で記入)						
	年					
選択曲目 ・任意選択曲のみ記入 ・部門により曲数が 違いますのでご注意 ください	①	②	③	④	⑤	
作曲者、曲名、調性、作品番号を記入 (バッハの記入例:○巻 ○番 ○○調 BWV○○○)						

○必要事項を記入のうえ、提出してください ○参加料の受領証を申込用紙裏に添付してください ○申込み期間11月1日(金)~11日(月)〈必着〉

○申込先:「愛知ピアノ研究会」コンクール部 〒448-0854 刈谷市富士見町3-312 加藤方 TEL/FAX (0566)25-0350

○参加料振込先(ゆうちょ銀行) 記号:12170 番号:71647391 名義:アイチピアノコンクール(注)振込人氏名は、参加者本人の名義でお願いいたします