

ピアノ連弾コンサートオーディション応募用紙

記入日 平成30年 月 日

※代表者記入

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (才)
住所	〒 ー 都・道・府・県 市・町・村
自宅電話番号	
携帯電話番号	
学校名	

※出演者

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (才)
住所	〒 ー 都・道・府・県 市・町・村
学校名	

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (才)
住所	〒 ー 都・道・府・県 市・町・村
学校名	

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (才)
住所	〒 ー 都・道・府・県 市・町・村
学校名	

演奏曲目 (演奏時間)	(分 秒)
演奏曲目 (演奏時間)	(分 秒)
演奏曲目 (演奏時間)	(分 秒)

連絡先

(一財) 佐久市文化事業団
〒384-0303 長野県佐久市下小田切124-1
電話番号：0267-82-3962 FAX：0267-82-3986
Eメールアドレス：saku-cosmohall@sas.janis.or.jp