



第12回 ヨーロッパ国際ピアノコンクールin Japan

参加者		当コンクールに	<input type="checkbox"/> 参加経験あり	<input type="checkbox"/> 初めて											
ID No.	<input type="text"/>	※お申し込み時、ID No.は不要です		生年月日	年	月	日	歳							
Family Name		First Name		性別		<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女									
ローマ字				国籍											
フリガナ				住所		<input type="checkbox"/> 住所変更あり									
姓		名		TEL		-		-	FAX	-		-	E-mail		
(フリガナ)				携帯TEL		-		-	学校名・学年または最終学歴				年		

写 真
3×4cm
剥がれたときの確認のため、写真裏にはお名前と参加地区をお書き下さい。

参加者 (連弾の場合のみご記入ください)		当コンクールに	<input type="checkbox"/> 参加経験あり	<input type="checkbox"/> 初めて											
ID No.	<input type="text"/>	※お申し込み時、ID No.は不要です		生年月日	年	月	日	歳							
Family Name		First Name		性別		<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女									
ローマ字				国籍											
フリガナ				住所		<input type="checkbox"/> 住所変更あり									
姓		名		TEL		-		-	FAX	-		-	E-mail		
(フリガナ)				携帯TEL		-		-	学校名・学年または最終学歴				年		

写 真
3×4cm
剥がれたときの確認のため、写真裏にはお名前と参加地区をお書き下さい。

現在師事している指導者 (1)		TEL	-		-	FAX	-		-	E-mail			性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
ローマ字	<input type="text"/>	姓		名		先生		住所		(フリガナ)					
フリガナ	<input type="text"/>							〒		-					

現在師事している指導者 (2)		TEL	-		-	FAX	-		-	E-mail			性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
ローマ字	<input type="text"/>	姓		名		先生		住所		(フリガナ)					
フリガナ	<input type="text"/>							〒		-					

これまで師事した指導者のお名前(自由記入)		<input type="text"/>													
		<input type="text"/>													
		<input type="text"/>													
		<input type="text"/>													

