

第8回 アールンピアノコンクール

コンクール参加日

7月23日(水) <input type="checkbox"/> 名古屋予選B		7月24日(木) <input type="checkbox"/> 栃木予選A		7月30日(水) <input type="checkbox"/> 横浜予選C		7月31日(木) <input type="checkbox"/> 埼玉予選B		8月1日(金) <input type="checkbox"/> 東京予選	
8月8日(金) <input type="checkbox"/> 大阪・神戸予選		8月11日(月) <input type="checkbox"/> 栃木予選B		8月12日(火) <input type="checkbox"/> 横浜予選D					
フリガナ								性別	
参加者氏名								男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	
ローマ字 (姓・名)								参加級 級 アマチュア部門 <input type="checkbox"/> 連弾部門 <input type="checkbox"/>	
生年月日	平成 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/>	年	月	日	才				
E-mail	@								
住所	〒								
電話番号								アールンピアノコンクールをお知りになりました方法に○を付けて下さい。	
携帯番号								<input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> 要項 <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 雑誌	
学校名	市立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> (市立の場合は市から書いてください。学年を必ず記入)							卒業 <input type="checkbox"/> 年在学中 <input type="checkbox"/>	
演奏曲	和文で記入								
作曲者								演奏時間	
								分 秒	
指導者氏名									
住所	〒								
電話番号									

* 連弾部門は各参加者ごとに参加申込書が必要です。

参加申込書・参加費送付先
〒242-0006 神奈川県大和市南林間1-4-2-203
アールンピアノコンクール事務局 TEL 0120-1920-95

詳細はホームページをご覧ください。
www.ahornpianocompetition.info