

ピアノマラソン 2017 参加申込書

氏名	ふりがな (男・女)		
年齢区分	一般 ・ 高校 () 年 ・ 中学 () 年 ・ 小学 () 年 ・ () 才		
グループ名	人数 () 名		
住所	〒 TEL (自宅) (携帯) FAX		
ふりがな 共演者氏名	氏名 一般・学年 () ・ () 才	氏名 一般・学年 () ・ () 才	氏名 一般・学年 () ・ () 才
共演方法			
演奏希望日・時間 (日を選択し、希望時間を記入してください)	9日(土) 時頃		10日(日) 時頃
※お申込み順(先着順)で出演時間を決定いたしますので、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承のうえお申し込みください。 尚、9日(土)、10日(日)どちらでも可能な方は、両日にご希望の時間をご記入ください。			
ふりがな 演奏曲名 (正確に)	① ② ③	連弾の場合の演奏者名 (鍵盤に向かって左から) ① () () ② () () ③ () ()	
ふりがな 作曲者名 (正確に)	① ② ③		
演奏時間	分 秒 ※演奏時間は1人5分、グループは7分までです。		

以下当てはまるものに☑チェックをつけてください。

補助ペダル (必要な方は詳細も選択してください)	<input type="checkbox"/> 不要		
	<input type="checkbox"/> 会館補助ペダルを使用	<input type="checkbox"/> 足台としてのみ使用	<input type="checkbox"/> ペダルを踏んで使用
	<input type="checkbox"/> 持ち込み	持ち込みペダルの設置はご家族の方、先生での取り付けをお願いいたします。	
イスの高さ調整	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要(自分で調整)	
楽譜	<input type="checkbox"/> 見る	<input type="checkbox"/> 見ない	
ご紹介アナウンスのコメントをご記入下さい (当日、そのまま使用させていただきます)			

*連弾の方 鍵盤に向かって左 () 鍵盤に向かって右 ()

補助ペダル (会館補助ペダルは1台になります。連弾で2台必要な方は、1台お持ち込み下さい。)	<input type="checkbox"/> 不要			<input type="checkbox"/> 不要		
	<input type="checkbox"/> 会館補助ペダルを使用	<input type="checkbox"/> 足台としてのみ使用	<input type="checkbox"/> ペダルを踏んで使用	<input type="checkbox"/> 会館補助ペダルを使用	<input type="checkbox"/> 足台としてのみ使用	<input type="checkbox"/> ペダルを踏んで使用
	<input type="checkbox"/> 持ち込み	持ち込みペダルの設置はご家族の方、先生での取り付けをお願いいたします。		<input type="checkbox"/> 持ち込み	持ち込みペダルの設置はご家族の方、先生での取り付けをお願いいたします。	
イスの高さ調整	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要(自分で調整)		<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要(自分で調整)	
楽譜	<input type="checkbox"/> 見る	<input type="checkbox"/> 見ない		<input type="checkbox"/> 見る	<input type="checkbox"/> 見ない	

※10月31日(火) 必着

※ピアノの先生がまとめて申込される場合、先生のお名前と連絡先のご記入をお願い致します。

氏名	☎
----	---