

ピアノマラソン 2019 参加申込書

氏名 (グループの場合は代表者)	ふりがな _____ _____ (男・女)		
年齢区分	一般・高校()年生・中学()年生・小学()年生・()才		
グループ名	_____ (人数 名)		
住所	〒 _____		
	TEL(自宅)	(携帯)	(FAX)
共演者氏名	氏名(ふりがな)	氏名(ふりがな)	氏名(ふりがな)
	一般・学年()・()才	一般・学年()・()才	一般・学年()・()才
共演方法			
演奏希望日・時間 (日を選択し、希望時間をご記入ください)	・ 7日(土) 時頃		・ 8日(日) 時頃
	お申込みの受付順に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。ご了承ください。また、ご希望日時が重なった場合は会館側で調整して、ご連絡させていただきます。尚、7日(土)、8日(日)どちらでもよいという方は、両日にご希望の演奏開始時間をご記入ください。		
ふりがな 演奏曲名 (正確に)	①	連弾の場合の演奏者名 (鍵盤に向かって左から)	
	②	① () ()	
	③	② () ()	
ふりがな 作曲者名 (正確に)	①		
	②		
	③		
演奏時間(合計)	分	秒	※演奏時間は1人5分まで、グループは7分までです。

以下の当てはまるものに☑チェックをつけてください。

補助ペダル (必要な方は、詳細を選択してください)	<input type="checkbox"/> 不要	
	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 足台としてのみ使用 <input type="checkbox"/> ペダルを踏んでの使用
	<input type="checkbox"/> 持ち込み	持ち込みのペダルについては先生、又はご家族の方で取り付けをお願い致します。
イスの高さの調整	<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ください。(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台のみとなりますので2台以上必要な方はお持ち込みください	<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"/> ペダルを踏んでの使用	<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"/> ペダルを踏んでの使用
	<input type="checkbox"/> 持ち込み	持ち込みのペダルについては先生、又はご家族の方で取り付けをお願い致します。	<input type="checkbox"/> 持ち込み	持ち込みのペダルについては先生、又はご家族の方で取り付けをお願い致します。
イスの高さの調整	<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

★11月3日(日) 必着

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

氏名	TEL
----	-----