

# 独り占めカレンダー

希望日時に○を入れてください。

月	日	曜	① 9:10	② 10:10	③ 11:10	④ 13:10	⑤ 14:10	⑥ 15:10
7月	22	水	/					
	23	木						
	24	金						
	28	火	/					
	29	水						
	30	木						
8月	4	火	/					
	5	水						
	6	木						

## 申 込 書

演 奏 者	ふりがな	
	氏 名	
	(連弾の方)	
	氏 名	
住 所	□□□ - □□□□	
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 保護者	※演奏者または保護者の電話(携帯)
※小学生以下の方が演奏される場合にご記入ください。		
(保護者氏名)		
	該当する □ にチェック <input type="checkbox"/> ソロ      連弾 <input type="checkbox"/>	
		