

ハガキ:〒650-0017 神戸市中央区楠町4丁目2-2

(公財)神戸市民文化振興財団 フルートクリニック係 行

FAX:078-351-3121 または Eメール:shinkou@kobe-bunka.jp

締切:平成27年6月30日(火)必着

フルートクリニックと合同演奏会 7月12日(日)

参加申込書

日時:平成27年7月12日(日)

クリニックの希望時間帯を希望順に数字を記入してください。

① 13:30~14:10 ② 14:25~15:05 ③ 15:20~16:00 ④ どれでも可能

受付は各コース15分前より行います。

会場:神戸芸術センター (住所:神戸市中央区熊内橋通7-1-13)

<申込参加者住所> _____

<氏名> _____ <年齢> _____

<電話番号> _____

<メールアドレス> _____ (連絡のつくものをお書きください。

携帯の方は、@kobe-bunka.jp よりメールが受信できるようにしておいてください)

<フルート経験歴> _____

<持ち込み曲名> _____

<クリニック希望時間> _____ () () ()

※希望順に3つお書きください。どれでも可能な方は4番とお書きください。

① 13:30~14:10 ② 14:25~15:05 ③ 15:20~16:00 ④ どれでも可能