

浜松市アクトシティ音楽院 音楽指導者派遣事業

登録取消申請書

令和 年 月 日

浜松市アクトシティ音楽院
学院長 宛

申請者 住 所

氏 名 印

私は、浜松市アクトシティ音楽院音楽指導者派遣事業の登録を次のとおり取消します。

ふりがな						
氏名						
連絡先 (申請している内容 に変更がある場合)	〒	-				
	電 話	()	-	FAX	()	-
	携帯電話	-	-	Eメール		
取消の理由						
備 考						

※原本を郵送、またはご持参ください。

〒430-7790 浜松市中区板屋町111-1 (公財)浜松市文化振興財団内 アクトシティ音楽院行