|  |
| --- |
| 送付先：**FAX 053-451-1123　MAIL hacam@actcity.jp** |
| （公財）浜松市文化振興財団 文化事業課 音楽院担当行 |
| **主催者育成セミナー　第19期受講生　申込用紙** |
|  |  | 申込日：平成 | 年 | 月 | 日 |
| （ふりがな） |  | 性別 | 年齢 |
| 氏名 |  |  | 歳 |
| 住所 | 〒 | 職業・学校名 |
|  |  |
| 連絡先 | TEL |  |
| MAIL |  |
| 情報入手先 |  | 申込履歴 | 有　　・　　無 |
| 申込理由意気込み等 |  |
| イベント等活動経験 |  |
| ※4月30日までにご提出ください。 |  |
| ※応募多数の場合は抽選とさせていただきます（5月中旬頃に結果をお知らせします）。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |