

第9回 ヨーロッパ国際ピアノコンクールin Japan

<b>参加者</b>		当コンクールに	<input type="checkbox"/> 参加経験あり	<input type="checkbox"/> 初めて
ID No.				
Family Name		First Name		
ローマ字				
フリガナ				
姓		名		
住所	(フリガナ)	生年月日	年 月 日 歳	写 真 3×4cm  剥がれたときの確認のため、写真裏にはお名前と参加地区をお書き下さい。
	〒	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
		国籍		
		<input type="checkbox"/> 住所変更あり		
TEL	-	FAX	-	E-mail
携帯TEL	-	学校名・学年または最終学歴		年

<b>参加者</b> (連弾の場合のみご記入ください)		当コンクールに	<input type="checkbox"/> 参加経験あり	<input type="checkbox"/> 初めて
ID No.				
Family Name		First Name		
ローマ字				
フリガナ				
姓		名		
住所	(フリガナ)	生年月日	年 月 日 歳	写 真 3×4cm  剥がれたときの確認のため、写真裏にはお名前と参加地区をお書き下さい。
	〒	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
		国籍		
		<input type="checkbox"/> 住所変更あり		
TEL	-	FAX	-	E-mail
携帯TEL	-	学校名・学年または最終学歴		年

<b>現在師事している指導者 (1)</b>				
ローマ字		TEL	-	
フリガナ		FAX	-	
姓	名	E-mail	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
住所	(フリガナ)			
	〒			

<b>現在師事している指導者 (2)</b>				
ローマ字		TEL	-	
フリガナ		FAX	-	
姓	名	E-mail	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
住所	(フリガナ)			
	〒			

<b>これまで師事した指導者のお名前(自由記入)</b>				

