

見学希望日時	平成 年 月 日 ( ) 時					
見学希望科目 (○で囲んでください)	1. 実技レッスン (声楽、ピアノ、ヴァイオリン、チェロ、ハーブ、フルート クラシックギター、ホルン、マリimba) 希望教員名 (ありましたらご記入ください。) _____ 2. ソルフェージュ 希望教員名 (ありましたらご記入ください。) _____					
見学者	(ふりがな) 氏名				男・女	平成 年 月 日生 歳
	現住所	〒 _____				電話 ( ) _____
	在園・在学名	立 _____ 幼稚園 学校 _____ 年				
保護者	(ふりがな) 氏名			見学者との続柄	職 業 _____	
家族	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
音楽の学習経歴	*音楽の学習期間 未習 / _____歳から始める ( 年 か月)					
	*楽 譜 読める / 読めない					
	*師事した (している) 先生 _____ 氏名 _____					
	*入室したことのある教室名 _____					
	*既習曲 (未習の場合は記入を要しません。記入箇所が足りない場合は裏面をご利用ください。)					
	バッハ: _____ エチュード: _____					
*実技とは別に、ソルフェージュ (聴音や視唱) を習っていますか? はい ( 年間) / いいえ						
*ソルフェージュは得意なほうですか? (自己診断で) 比較的得意 / 普通 / 少し苦手						
本教室をどこで知りましたか? 雑誌 ( ) / 知人 ( ) / 先生 ( ) / その他 ( )						

上記のとおり申請します。

平成 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

東京音楽大学付属音楽教室室長 殿