No.

**指導者・演奏者依頼申込票**

該当する□にチェックを入れ、太枠内を必ずご記入ください。

申込日　　　　　　年　　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込者** | **依頼内容** | **□　①指導者 □　②演奏者** | | | | |
| **フリガナ** |  | 勤務先  （企業名） | |  | |
| **氏名** |  |
| **ご連絡先** | 〒  TEL： 携帯等：  E-Mail： （日中連絡が取れる番号） | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |
| ①指導者をお探しの方 | 指導を受ける方の氏名 | フリガナ： | | 男　・　女　　（　　　　　歳） | | |
|  | |
| 内　容 | □ピアノ □声楽 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 指導場所 | □申込者自宅 □指導者自宅 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 謝　礼 | □月謝　 円　（月　　　回）  交通費　□込　□別  □1回　 円 | | | | |
| ②演奏者をお探しの方 |  |  | | | | |
|  | 日時  （拘束時間） | 年　　　　　月　　　　　日（　　　）　　　　：　　　　～　　　　： | | | | |
| 場　所 |  | | | | |
| 目的・内容 |  | | | | |
| ご予算 |  | | | | |

●ご要望・ご質問がありましたら記入してください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

所定の項目にご記入の上、メールまたはFAXにてお送りください。

本票到着後、確認のため1週間以内に担当からご連絡いたします。

※ご記入いただいた内容は、個人情報保護法に則り適切に管理いたします。

＜連絡先＞

東京音楽大学　キャリア支援センター

●TEL：03-6455-2759

●FAX ：03-6455-2771

●E-Mail ：career@tokyo-ondai.ac.jp