

ホール体験会 2024 参加申込書

下記にご記入の上、郵送、FAXでお送りいただくか、フェニーチェ堺窓口へお持ちください。

参加希望日	月 日	時間	<input type="checkbox"/> 11:30~	<input type="checkbox"/> 15:00~	
ピアニスト体験		<input type="checkbox"/> 写真撮影のみ <input type="checkbox"/> 演奏あり（※演奏時間は1組4分以内）			
参加者① （代表者様）	代表者お名前		参加者②	お名前	
	ふりがな			ふりがな	
	生年月日 西暦 年 月 日			生年月日 西暦 年 月 日	
	代表者様ご住所【参加証の郵送先となります】				
	〒				
	電話番号 ()				