

若き指導者講習会 聴講希望 申込書

聴講者名							
所属団体名					所属県連	県合唱連盟	
連絡先	携 帯	—					
	mailアドレス						
聴講希望日	5/3(土) のみ		5/4(日) のみ		両日		←○をして ください

【FAX 送信先】 各県連のFax送信先を明記してください。

【E mail】 各県連のmailアドレスを明記してください。