

Ange music Salon ご入会申込書

TEL : 050-3577-1581

申込日

年 月 日

生徒名			
ご住所	〒 -		
幼稚園・保育園・学校名 / 学年	/		
生年月日	年 月 日		
TEL	- -		
ご希望曜日時間	レッスン 曜日・時間		
	振替曜日・時間		
コース	回数 • 定額		
レッスン内容	初級・中級・上級	楽器名 (ピアノ, ヴァイオリン等)	
事前質問 (ご質問がございましたらご記入ください)			