送信日　令和６年　　月　　日

**必ず９月２７日（金）まで**にご提出願います。　**※期日厳守**

**申込票A参加申込書**

伊達市音楽協会　事務局長　髙津　宛て　 E-mail　**ytakachin@ynbb.ne.jp**

**第２６回ジュニア・ピアノコンサート　参加オーダー用紙**

【（教室）代表者名】

私は、ジュニア・ピアノコンサートへの出演を希望します。

また、当日、下記のプログラム内容で演奏することを申請します

※申請後に曲目や内容を変更する際は、８月２１日～９月27日の期間に申込票Aを事務局へメールしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 曲順 | ふ　り　が　な | 演奏時間 | 作曲者or 編曲者（ふりがな不要） | 演奏形態 | ふりがな | 年　齢 | べダル補助台 | 椅子の高　さ |
| 演　奏　曲　目 | 演　奏　者　名 | 学　年 |
| １曲目 |  |  | 作曲 | 独奏連弾 |  | 　　　才 | 要・不要 |  |
|  | 編曲 |  | 　　　年 |
| ２曲目 |  |  | 作曲 | 独奏連弾 |  | 　　　才 | 要・不要 |
|  | 編曲 |  | 　　　年 |

＜お願い※プログラムにそのまま印刷しますので簡略化せずに正しくご記入ください＞

（以下、保護者が必ずご記入下さい）

上記の内容で本コンサートに出演させることを認めます。

(緊急連絡先は可能な限り携帯電話の番号を、住所はアパート名や部屋番号までお書き下さい)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保 護 者 名 |  | 緊急連絡先 |  |
| 協会からの案内等送付先住所 | 〒（　　　　―　　　　）　　　　　市・町　　　　　　　　　　　　　番地　　　メールアドレス： |

※保護者様の個人情報は本コンサート運営の目的以外には使用いたしません。