

申込日 年 月 日

# 申 込 書

講 座 名	阿波おどり鳴り物教室		
郵便番号			
住 所			
フリガナ 氏 名		年 齢	男
		歳	女
電話番号	( )	-	

※氏名・住所等の情報については、講座事業以外には一切使用いたしません。

希望する教室をお選びください。

- |                              |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 三味線 |
| <input type="checkbox"/> 笛   |
| <input type="checkbox"/> 鉦   |
| <input type="checkbox"/> 大太鼓 |
| <input type="checkbox"/> 締太鼓 |