

※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 歳	男 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

※ ・直  
・電