

おおた混声合唱団参加申込書（新規）

申込日： 年 月 日

氏名		性別	職業	
フリガナ		男・女		
			生年月日	
			西暦	年
郵便番号・住所			電話番号	
〒 -				
			連絡先（携帯等）	
所属団体名（ある場合）				
希望パート				
※○をつけてください				
ソプラノ		アルト		テノール
バス				
今までの活動歴				
<ul style="list-style-type: none"> ・合唱を始めた年齢 (歳) 合唱団での経験年数 (年) ・これまで経験した曲 ・その他、合唱に関する顕著な活動があればお書き下さい 				
ご意見欄（なにかありましたらお書き下さい）				
保護者氏名・印 (18歳未満の方のみ)			印	