

「ぎふ・リスト音楽院マスターコース」受講申込書

ふりがな 氏名 (男・女)	〈生年月日〉 年 月 日	〈年 齢〉 歳	〈専攻楽器〉
〈現住所〉 〒	〈下宿の方〉実家の住所 〒		写真貼付欄 上半身 縦 4 cm×横 3 cm
TEL. () - FAX. () -	TEL. () - FAX. () -		
携帯電話 (本人) *応募者で高校生以下の場合は保護者の携帯番号もお知らせください (保護者)	〈「留学試験」受験の有無〉 有 無		
E-mail (携帯電話) (PC)			
〈在学学校または最終学歴〉 在 学 校 : 年 在 学 中 最 終 学 歴 : 卒 業 ・ 修 了	〈岐阜県関係者の方〉該当項目について記入してください 市・町・村 在 住 小学校・中学校 在 学 ・ 卒 業 高等学校 在 学 ・ 卒 業 大学 在 学 ・ 卒 業		
〈音楽歴〉			
〈受講曲目〉			
<p>受講に参加できない日がある場合は、下記にご記入ください。ただし、ご希望に添えないことがありますのでご了承ください。</p> <p>月 日 () 理由 :</p> <p>月 日 ()</p>			
※ 裏面 (英文表記) もご記入ください			

MASTER COURSE Gifu·Liszt Academy of Music APPLICATION FORM

Academic Year 2017

<p>⟨Name⟩</p> <p style="text-align: right;">Sex M / F</p>	<p>⟨Date of Birth⟩</p> <p style="text-align: center;">/ /</p>	<p>⟨Age⟩</p>	<p>⟨Major Instrument⟩</p>
<p>⟨Address⟩</p>	<p>⟨The Latest Education⟩</p> <p>School Name (now attending)</p> <p>Final Education (school name)</p>		
<p>⟨Musical Background⟩</p>			
<p>⟨Program⟩</p>			

