

No. _____
 受付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

お申込み票

—— 「音楽指導者・演奏者」をお探しの方用 ——

所定の項目にご記入の上、FAX.又は封書でお送りください。

●FAX.送信先: 03-3982-3301「キャリア支援室」

●郵送先: 〒171-8540 東京都豊島区南池袋3-4-5 東京音楽大学「キャリア支援室」

※太枠内は必ずご記入ください。該当する□にはチェックマーク(✓)を付けてください。

| | | | |
|--------|--|--|--|
| 申込者 | 依頼内容 | □指導者 □演奏者 | |
| | フリガナ | | |
| | お名前 | 勤務先 (企業名) | |
| | ご住所 | 〒 _____ TEL. () 携帯等(平日昼間の連絡先) () | |
| E-mail | パソコン: _____ @ _____ 携帯: _____ @ _____ | FAX. () | |

| | | | |
|-------------|-------------|---------------------------------------|--|
| ◆指導者をお探しの場合 | フリガナ | _____ | |
| | 指導を受ける方のお名前 | _____ 男・女 ()歳 | |
| | 内容 | □ピアノ □声楽() □弦管打() □その他() | |
| | 指導場所 | □申込者自宅 □指導者自宅 □その他() | |
| | 謝礼 | □月額(¥ _____ 回) □1回(¥ _____) 交通費 □込 □別 | |

| | | | |
|-------------|--------------|--|--|
| ◆演奏者をお探しの場合 | 日時 (拘束時間) | _____ 年 _____ 月 _____ 日 () : _____ ~ _____ : _____ (: _____ ~ _____ : _____) | |
| | 場所 | | |
| | 目的・内容 | | |
| | ご予算 | ¥ _____ | |

●ご要望・ご質問がありましたら記入してください。

.....

本票到着後、確認のため一週間以内に担当からご連絡させていただきます。

※ご記入いただいた内容は、個人情報保護法に則り適切に管理いたします。