

2010年9月18日 第5回ちいさなコンサート 申し込み書

以下の事項をご記入の上、**FAX または郵送で 2010年9月6日（月）【必着】**までにお申し込み下さい。

申込者多数の場合は抽選とさせていただきます。（抽選結果は9月11日頃お知らせする予定です）

*希望枠に○をおつけください。

| | | |
|--------------|---|--------------|
| 第1部(小学生以下対象) | ・ | 第2部(中学生以上対象) |
|--------------|---|--------------|

*お子さまについておしえてください。

| | |
|------------------------------------------------------|---------------|
| ふりがな お子様のお名前 | (男・女) (才) |
| 通っている学校、施設名 | (年生) |
| 障害について 診断名、発作、自傷、他傷等について、 または配慮すべきことなどお書きください。 | |
| 今回のコンサートに参加するに あたって気になる点など ご自由にお書き下さい。 | |
| 車いすの有無(○をおつけ下さい) | 有 ・ 無 |

*同伴するご家族についておしえてください。（必ず保護者をご同伴ください）

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 保護者氏名 | (続柄) |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | |
| 携帯電話番号 | |
| FAX 番号 | |
| E-mail | @ |
| 同伴者人数の合計(3名まで) | 人 |
| 同伴者の方々の続柄 (○をおつけ下さい) | 父 母 兄 姉 弟 妹 祖父 祖母 その他() |

*このチラシをどちらでお受け取りになりましたか？ ()

個人情報 は本学が責任をもって管理し、本目的以外に使用することはありません。

問い合わせ・申し込み先：東京藝術大学アトリエゾンセンター「ちいさなコンサート」係

夏季休業のため 8/12～16 はお電話を受けられません。

郵送：〒120-0034 足立区千住 1-25-1 Fax：03-5284-1578

電話：050-5525-2744, 2727 (平日 10:30-17:00)