

ダヴィッド・ゲリングス

チェロ公開マスタークラス 受講申込書



ふりがな 氏名		年 月 日生 2010年4月1日現在 才
現住所	〒 _____	Tel : - - Fax : - -
連絡先	〒 _____	携帯 : - - E-mail
職業 又は 学校名		
録音した曲	作曲家	
	曲名	
マスタークラス 受講希望曲	作曲家	
	曲名	
伴奏者氏名 (必要な場合のみ)		
音楽歴 *別紙添付 でも可	音楽歴・チェロ歴を記入してください。	

4月 日受付