

送信票無しでそのままお送り下さい

宛先：アトリオン音楽ホール ピクニックコンサート担当 行 FAX 018-836-7868

「アトリオン・ピクニックコンサート」 鑑賞申込書

学 校 名 _____

所 在 地 〒 _____

連 絡 先 Tel. () _____ - _____ Fax. _____ - _____

担 当 者 職名 _____ 氏名 _____

鑑賞希望日 平成22年 _____ 月 _____ 日 () 11時20分開演

鑑賞予定者数 児童・生徒 _____ 年生 _____ 名

保 護 者 _____ 名 引 率 者 _____ 名

■コンサート終了後の音楽ホール施設見学（どちらかにチェックをお願いいたします）

希望します

希望しません

<お問い合わせ、連絡事項等ございましたらご記入ください>