

申込書

事前アンケート

TEL (0263)33-5568 FAX (0263)37-5568

E-mail : mpo-shop@mpoguchi.com

○お申込み方法○

FAXでのお申込み…この用紙を上記FAX番号まで送信してください。

お電話でのお申込み…上記電話番号までお電話ください。(営業時間 10:30~19:00 水曜定休)

この用紙はご記入の上、当日ご持参ください。

メールでのお申込み…上記アドレスに「お名前」「お電話番号」「お電話が繋がる時間帯」をご記入の上、
 件名「サクソフォン基礎スキルアップクリニック申込み」で送信してください。

担当者が折り返し致します。この用紙はご記入の上、当日ご持参ください。

ふりがな	希望するコースに✓印を入れてください。		
氏名	<input type="checkbox"/> 全3回の受講を希望する		
	<input type="checkbox"/> 第1回 (2月7日)	<input type="checkbox"/> 第2回 (2月28日)	<input type="checkbox"/> 第3回 (3月6日)
住所 〒	TEL(自宅)		
	TEL(携帯)		
学校名	学年 _____ 年生	部活動 _____ 部	無

	種類(Alto Tenor etc...)	経験年月	お分かりになる範囲で構いませんので、 受講楽器についてご記入ください。 メーカー _____ 機種 _____ リード _____ マウスピース _____ リガチャー _____ 所有… 個人・学校 (どちらかに○)
受講楽器		年 月	
受講楽器		年 月	
以外の 経験楽器		年 月	

※経験楽器の種類は、サクソはもちろんピアノや他の管楽器・声楽など、どんなものでもお書きください。



♪～事前アンケート～♪



♪習得したい事柄・不得手な項目にチェックを入れてください。(いくつでも構いません)♪

下のスペースには、今回の講習会で学びたい内容・疑問点・習得したい技術ナド…どんなことでもご記入ください♪

第1回	第2回	第3回
<input type="checkbox"/> 音色 <input type="checkbox"/> ピッチ・音程 <input type="checkbox"/> アンブシュア <input type="checkbox"/> 呼吸法 <input type="checkbox"/> 姿勢	<input type="checkbox"/> 速い指 <input type="checkbox"/> 速いタンギング	<input type="checkbox"/> ビブラートの基礎 <input type="checkbox"/> 歌い方 <input type="checkbox"/> 曲中で有効なビブラート