

平成 30 年度復興支援事業「管楽器クリニック & コンサート」希望申込書

平成 年 月 日

団体〔学校名〕名	代表者名	住所	連絡先〔TEL/MAIL〕
			— —
			@

項目	内容			
団体の構成人数について	名			
団体の楽器編成について	トランペット Trp.	名	オーボエ Ob	名
	トロンボーン Trb.	名	クラリネット Cl	名
	サクソ Sax	名	フルート Fl	名
	チューバ Tu	名	パーカッション Per	名
	ユーフォニアム Euph	名	その他	名
	ホルン Hr	名		名
団体の活動内容				
クリニックに希望すること				
その他				