

# 第 25 回日本マンドリン独奏コンクール

## 関西地区第1次予選参加申込書

ふりがな (*)		
氏 名 (*)		
住 所 (*)	〒	
電話番号 (*)		
携帯電話		
FAX 番号		
メールアドレス	(PC) (携帯)	
属 性 (*)	社会人 大学生 大学院生 高校生 専門学校生 その他 ( ) (いずれかに○をつけてください。)	年齢  歳
所属演奏団体		
自由曲の曲目および作曲者 (日本語および原語) ※複数曲あればそれぞれ お書きください。 (*)		
自由曲の演奏時間 (*) (複数あればそれぞれ)		
ふりがな 伴奏者氏名 (*)		

(\*) は必須事項

申込締切日：2016年1月31日(日)

送付先：〒658-0021 神戸市東灘区深江本町2-7-10-201 曾我恭行方

日本マンドリン連盟関西支部 宛

FAX **078-451-2301**

E-mail の場合：**solo-kansai@jmu.xii.jp**