

## 2017年10月1日 第12回ちいさなコンサート 申し込み書

以下の事項をご記入の上、FAX または郵送で9月10日 日曜日【必着】までにお申し込みください。

申込者多数の場合は抽選とさせていただきます（抽選結果は9月下旬頃お知らせする予定です）

\* 希望枠に○をつけてください。

**第1部（小学生以下対象）**

**第2部（中学生以上対象）**

\* コンサート運営上必要な配慮のためお子様についておしえてください。

ふりがな お子様のお名前	( 男 ・ 女 ) ( 才 )
通っている学校、施設名	( 年生 )
お子様について 診断名、発作、自傷、他傷など 配慮すべきことをお書きください。	診断名：  ご記載内容については第三者に開示することは一切ありません
今回のコンサートに参加するに あたって気になる点など ご自由にお書きください。	
車いすの有無 (○をつけてください)	有 ・ 無 ( 駐車場の利用を 希望する ・ 希望しない ) ※スペースには限りがございますので、ご了承ください。

\* 同伴するご家族についておしえてください。(必ず保護者をご同伴ください)

保護者氏名	(続柄 )
住所	〒
電話番号	(携帯電話 )
FAX 番号	
E-mail	@
同伴者人数の合計 (※上記のお子様を含まない人数。3名まで。)	人
同伴者の方々の続柄 (※同伴者人数分○をつけてください)	父 母 兄 姉 弟 妹 祖父 祖母 その他 ( )

\* このチラシをどこでお受け取りになりましたか？ ( )

個人情報 は 本学 が 責任 を もって 管理 し、本目的以外に使用することはありません。

問い合わせ・申し込み先：東京藝術大学アトリエゾンセンター「ちいさなコンサート係」

郵送：〒120-0034 足立区千住 1-25-1 Fax：03-5284-1575

電話：050-5525-2744 (平日 11:00-16:00)