

2014年9月28日 第9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7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月中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 ）

* 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（3名まで）	人
同伴者の方々の続柄（○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：03-5284-1578

電話：050-5525-2744（平日 11:00-16:00）