

浜松江之島高校芸術科相談会

電話 053-425-6020

中学校名	御担当先生名
中学校電話番号	
(ふりがな)	
参加生徒氏名	男・女 (年)
希望専攻名に○を付けてください。保護者同伴 (有・無)	
・音楽専攻	・美術専攻

音楽専攻希望生徒は以下のアンケートにお答えください。	
レッスン希望楽器：	
楽器借用希望	有 ・ 無
借用希望楽器（大型楽器のみです）に○を付けてください。 コントラバス・マリンバ（他 ）	