

合奏コンクール参加申込書

令和 8 年 8 月 日

公益財団法人 聴覚障害者教育福祉協会

会 長 山 東 昭 子 殿

学校名

校長名

公印

所在地 〒

TEL

FAX

「第38回全国聾学校合奏コンクール」に参加を申し込みます。

※ 複数参加する場合は、チームごとに書いてください。(本用紙をコピーして下さい)

演奏曲	曲 名 楽器編成			
担当者氏名 メールアドレス	E-mail:			
参加学部	幼稚部	小学部	中学部	高等部
参加者数	1年 ()名	1年 ()名	1年 ()名	1年 ()名
	2年 ()名	2年 ()名	2年 ()名	2年 ()名
	3年 ()名	3年 ()名	3年 ()名	3年 ()名
		4年 ()名		専1 ()名
		5年 ()名		専2 ()名
		6年 ()名		
小 計	名	名	名	名
合 計 名				

受付期間 令和8年8月17日(月)～8月21日(金)