

令和7年度 群馬交響楽団幼児移動音楽教室 開催申込書					
月	日	曜日	午前(11:00~)	午後	日程・時間の希望等 ※午前中の開演は11:00ですが、他ご希望がありましたらご記入ください。
			開催可能な日に ○印記入		
8	4	月			
	6	水			
	8	金			
	12	火			
	13	水			
	25	月			
	26	火			
	27	水			
	28	木			
9	16	火			
	22	月			
	24	水			
10	24	金			
11	11	火			
	17	月			
	18	火			
	25	火			
12	15	月			
	19	金			
	22	月			
	25	木			
1	7	水			
2	2	日			
	26	木			
3	4	水			
	9	月			
	17	火			
	18	水			
担当者	職名・氏名			団体名	※合同で実施する場合はその団体名も必ずご記入ください
鑑賞人数(予定)	園児 人 その他 人	所在地	(〒 -) ☎ () - FAX () - * Mail: * 差し支えなければご記入をお願いします。		
会場	暖房: あり・なし () 冷房: あり・なし () () 階				
	備考(会場の広さや様子など)				
※締切 6月13日[金]必着 (公財)群馬交響楽団 事務局 〒370-0841高崎市栄町9-1 Fax(027)322-4943					