

JLMM ゴスペルクワイア

参加申込書

20 年 月 日

ふりがな 氏 名 (ご捺印ください)	印		JLMM の 会員 ・ 非会員 ○で囲んでください
年齢、性別	満 歳	性別	男 女
住 所	〒 Tel () Fax () E-mail		
勤務先または学校名			
保護者名と印 連絡先 (未成年の場合)	〒 印 Tel. ()		
希望パート ○で囲んでください	ソプラノ	アルト	テノール
備 考			

※ 郵送またはファクスにてお申込ください。

〒106-0032 東京都港区六本木 4-2-39 日本カトリック信徒宣教師会事務局宛

F A X 03-5414-0991