

2024年度 愛知県小・中学校吹奏楽連盟 加盟申込書

団 体 名		
代 表 者 名		
所 在 地	[〒 -]	
T E L 番 号 F A X 番 号 メー ル ア ド レ ス	TEL／	FAX／
	e-mail／	

担 当 者 名		
担 当 者 連 絡 先	携帯TEL／	
	e-mailアドレス／	

団 員 数	◎中学生 3年()名+2年()名+1年()名=計()名 ◎小学生 6年()名+5年()名+他年()名=計()名
-------	--

2024年 月 日

愛知県小・中学校吹奏楽連盟 理事長 殿

2024年度 愛知県小・中学校吹奏楽連盟に加盟いたします。

団 体 名

代 表 者 名

印