

WORLD MUSIC JAPAN 入会申込書

ID:	スタートクラス:	入会日:	年	月	日	
		お振込み合計金額:	円			
漢字		男 女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
ローマ字						
自宅	〒 TEL(携帯):		LINE ID:			
E-mail(携帯・PC)	携帯:		PC:			
名称			職名			
所在地	〒		TEL			
希望サービス	<input type="checkbox"/> ギターセッション		<input type="checkbox"/> アーティストサポート			
希望回数	<input type="checkbox"/> ギターセッション		分	月	回	<input type="checkbox"/> アーティストサポート
主なレッスン場所	<input type="checkbox"/> 外部貸スタジオ(ko-jun)		主な希望場所()			
ボイスパートナー	<input type="checkbox"/> 担当		<input type="checkbox"/> 希望	<input type="checkbox"/> 御任せ		
備考			/ パートナー名:			
			※ご希望、ご要望をなるべく詳しく明記してください。			

キャンセル、変更、注意事項などご契約に関する内容説明を受け、同意いたします。

ご署名: