

春期アーティスト講習2014 エントリーシート

フリガナ		年齢
氏名	(アーティスト名)	

フリガナ	
代表者名 (バンド・ユニットの場合)	

住所 〒	-	区市郡
	都道府県	

電話番号： - -	携帯番号： - -
-----------	-----------

E-mail： @	ホームページ： http://
-----------	-----------------

メンバー氏名	パート	年齢	生年月日	性別	学年/職業	学校名

※審査の過程で学校名を公表する事はありません

応募曲タイトル	作詞	作曲	アレンジ

「春期アーティスト講習2014」で、特に学びたいことがあればご記入ください。

「バンドクリニック」の受講を希望される方は、にチェックを入れてください。

バンドクリニックの受講を希望します。

※1バンドにつきセッティングを含めて2時間程度、リハーサルスタジオでの開催となります。

自己PR、演奏可能な楽器、ライブ予定など

現在、あるいは過去に通っていた音楽関係のスクールなどがあれば教えてください。

※別途、最近の容姿のわかる写真(顔、バストアップ各1部)を同封してください。