



関西ピアノ芸術連盟 入会申込書

NO

関西ピアノ芸術連盟の目的に賛同し、入会を希望します。

年 月 日

フリガナ		
氏名	(印)	
連絡先	住所	(〒 -)
	電話番号	
	携帯番号	
	FAX	
	Mail	

※御記入いただきました個人情報は、KPAの活動において、お知らせ等の連絡手段としてのみ用いるもので、それ以外には使用いたしません。

関西ピアノ芸術連盟