**申込先　　西本豪介　　FAX 06-6785-7775**

関西ハーモニカ連盟　研修会申込書(個人)

(会員番号)　　　　　　(氏名)

(連絡先電話)　　　　　（　　　　　）

ご希望の回を○で囲んで下さい

　　　第１回、第２回、第３回　　研修会に参加する

関西ハーモニカ連盟　研修会申込書(団体)

(団体番号)　　　　　　(教室・サークル名)

(代表者名)

(連絡先電話)　　　　　(　　　　　)

ご希望の回を○で囲んで下さい

　　　第1回、第２回、第３回　　研修会に参加する

団体会員氏名欄　　　　　　　　　　　参加者計　　　　　名