

オンライン ドラムトレーニング

受講 申込書

学校名	クラブ名
-----	------

<受講メニュー> をお願い致します

練習パッドメニュー	<input type="checkbox"/> Part①	<input type="checkbox"/> Part②	
ドラムセットメニュー	<input type="checkbox"/> Part①	<input type="checkbox"/> Part②	<input type="checkbox"/> Part③
その他メニュー	<input type="checkbox"/> Part①	<input type="checkbox"/> Part②	<input type="checkbox"/> Part③

<受講希望日>

- 裏面のレッスンスケジュールから、希望日時（候補日を3つ）をお選びください
- 先着順で、日程を調整させていただきますので、予めご了承ください

受講希望日	第1希望日	希望時間
	月 日 ()	時 分
	第2希望日	希望時間
	月 日 ()	時 分
	第3希望日	希望時間
	月 日 ()	時 分
備考：		

<受講連絡用 E-mailアドレス>

- レッスンはテレビ・WEB会議アプリケーション「ZOOM」を使用します
- 受講方法や注意点等、別紙の詳細を必ずご確認の上お申込み下さい
- 連絡メールが受信できるようにドメイン指定受信で「miki.co.jp」を許可して下さい（sneaker@miki.co.jpから送信します）
- 受講人数に制限はございません（例1：1台のPCで複数名受講する／例2：複数名がそれぞれのPCやスマートフォンで受講する）

受講用 IDとパスワード ご連絡先 E-mailアドレス ※楷書でハッキリと お書き下さい	【受講する代表者のアドレス】	
	@	
	複数名がそれぞれのPCやスマートフォンで受講の場合、代表者より他の受講者へIDとパスワードのお伝えをお願いします 個別でも受信を希望される場合は、下記へ追加してください	
	@	
	@	@
	@	@
受講する人数 ※予定で構いません	人	
当日の代表者 連絡先	お名前：	TEL：
レッスン当日に連絡がつく電話番号をご記入ください。当日、ZOOMがうまく繋がらない等トラブルがあった際 お電話をさせていただく場合があります。 ※ 本レッスンに関連した連絡以外には使用致しません		

本校は オンラインドラムトレーニングへの参加を申し込みます。

顧問署名・押印：

印

FAX送信先：06-6225-8741 (miki music mirai株式会社)