

# 入 団 申 込 書

団 名	堺市少年少女合唱団 ・ 堺リーブズハーモニー		
フリガナ			
氏 名	男子 ・ 女子		
生年月日	年	月	日
学 校 名		学 年	年
保護者氏名			
住 所	〒		
電話番号		緊急連絡先	

堺市少年少女合唱団 ・ 堺リーブズハーモニーの会則に同意のうえ、入団を申し込みます。

年 月 日

公益財団法人堺市文化振興財団 理事長 様

保護者氏名

印