臨床音楽セラピスト養成科 入学申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　20　　年　　　月　　　日

●氏名 ふりがな　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●生年月日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（男・女）　　　　 年　　　月　　　日

●住所　〒

　　　電話・FAX　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

●緊急連絡先

　　　〒

電話・FAX　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス

●職業

●資格

　　●学歴

●音楽歴

●自己体験セラピー参加経験の有無

　　　ある［　］　　なし［　］

●入試面接時の演奏曲目

〈器楽・歌唱演奏等〉

　楽器名：

　　曲名：

※演奏の途中で止めることがあります

※無伴奏、弾き語り、音源持込など自由