

臨床音楽セラピスト養成科 2021年度 入学申込書

● 氏名 ふりがな

● 生年月日

(男・女)

年

月

日

● 住所 〒

電話：

メールアドレス：

● 希望するコース

セラピスト養成コース

・

基礎1年コース

* 基礎1年コースを希望の方で受講したい科目があれば書いて下さい。
(入学後に科目を選択することもできます)

● あなたの語学力(英語、ドイツ語、その他)はどのくらいですか？

● これまでの音楽歴・レッスン歴

● 音楽療法や心理カウンセリングを受けたことがありますか？(自己体験セラピーを含む)

ある []

ない []

* 受けたことのある方にお聞きします。どのようなセラピーを何回受けたことがありますか？ 差し支えない範囲で教えてください。

● 面接時の演奏曲目(器楽・歌唱演奏等)

楽器名：

曲名：

※ 演奏は時間の都合上途中で止めることがあります。無伴奏、弾き語り、音源持込など自由です。