

送信票無しでそのままお送り下さい

宛先：アトリオン音楽ホール ピクニックコンサート担当 行 FAX 018-836-7868

2026年度「アトリオン・ピクニックコンサート」 鑑賞申込書

◆学 校 名 \_\_\_\_\_

◆所 在 地 〒 \_\_\_\_\_

◆連 絡 先 Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

◆ご 担 当 者 \_\_\_\_\_

◆鑑賞希望日 (いずれかの□にチェックをお願いします)

①6月30日(火)

②10月6日(火)

③10月29日(木)

◆鑑賞予定者数

児童・生徒	_____	年生	_____	名
	_____	年生	_____	名
	_____	年生	_____	名
合計	_____			名

保 護 者 \_\_\_\_\_名 引 率 者 \_\_\_\_\_名

◆コンサート終了後のパイプオルガン体験コーナー (どちらかにチェックをお願いいたします)  
※参加校多数の場合は調整させていただく場合があります。

参加希望します

参加希望しません

※当館には無料駐車場がございません。

※昼食を当館内で予定される場合、場所を提供できることもございますので事前にご相談ください。

<バス駐車場・車椅子での参加・昼食場所希望などのご要望>