

# バスティンメソッド指導者認定試験申込書

(フリガナ) 氏名		(西暦でご記入下さい) 生年月日 年 月 日	性別 男・女
住所			
電話番号		メールアドレス	
現在までのピアノ活動歴		現在までの指導者賞取得	
		PTNA会員 <input type="checkbox"/> で囲んで下さい 正会員 / 指導者会員	
		バスティン研究会員	
		修了証書修得年月日	
受験ライセンス S A B C		受験日 年 月 日	現在までの受講講座 (1年講座のみ)
ライセンス受講料 月 日 受領			
ライセンス賞状発行 月 日 発行			
備考			
任意の楽曲名		作曲者	楽譜名
試験実施日 月 日 実施		試験官	
ライセンス 合・否			