

4. 申込

申込方法：参加申込書をダウンロードいただき、期日までにフォーム・メール・郵送のいずれかに
お願いします。定員数に達した時点で締切日より前に受付を終了させていただく場合がございます。
お早めにお申込みください。またコーラスクリニックの応募が多数となった際は抽選をさせていただ
き、コーラスクリニックの締切日以降、抽選結果をメールでお送りします。アドレスに間違いのない
ようご記入ください。

申込 メール：harmony_e_stone@yahoo.co.jp

申込フォーム：<https://forms.gle/hkVLJsyVH1RhF5hK8> (発声講座)

<https://forms.gle/H6gsTDtePVDHMXgEA> (コーラスクリニック)

郵送先：〒733-0811

広島市西区己斐東 1-10-1 ノートルダム清心中・高等学校内 石井翔太郎宛



発声講座



コーラスクリニック

※参加申込書は、広島県合唱連盟 Web サイト <https://hiroshima-jca.org/> からダウンロードできます。

発声講座 及び 聴講 申込期間

2024/12/2(月)~
2025/1/27(月)

コーラスクリニック 申込期間

2024/12/2(月)~
2025/1/6(月)

5. 受講料

◆楽曲を用いた発声講座

加盟団体受講者 一般 1,000 円 学生以下 500 円
非加盟団体受講者 一般 1,500 円 学生以下 1,000 円

◆コーラスクリニック

一枠 60 分 加盟団体 15,000 円 / 非加盟団体 20,000 円

◆聴講料

聴講料 加盟・非加盟とも 500 円 (クリニックの聴講も可能です)

※受講料の振り込みについては参加申込書をご確認ください。

6. 注意事項

- (1) 発声講座で使用する楽曲の楽譜は各自でご準備ください。
- (2) 上記記載の通り、コーラスクリニックに関しては応募多数の場合は抽選とさせていただきます。
また締切後にお送りする決定通知の際にクリニックで使用する楽曲の楽譜 (PDF データ) をいた
だく旨の連絡を致します。予めご了承ください。
- (3) 学校・ユース等 (未成年が加わる合唱団) で申し込まれた場合に限り、引率者の聴講を 2 名まで
無料とさせていただきます。3 名以上参加される場合は 3 人目より通常通りお支払いください。
- (4) 録音・録画などの撮影についてはコーラスクリニック時の受講団体のみの許可とさせていただき
それ以外の撮影はご遠慮いただきます。ご理解ご協力をお願いいたします。
- (5) 講師の事情、天災等により講習会を中止とする場合があります。お振り込み後に決定となった際
は、振込いただいた費用はお振り込みされた講座に全額お返しします。

7. 問い合わせ先

研修部部长 石井翔太郎 TEL 090-5264-5640 / Email harmony_e_stone@yahoo.co.jp

研修部副部长 永井 翔 TEL 080-8632-2739 / Email nagai.tsubasa@outlook.jp