

デジタルサウンドクリエイター専攻科 2025年度春生 入学申込アンケート

提出期限: 25年3月20日(木)

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日生(満 才)
現住所	〒 自宅() - /携帯() -
e-mail	パソコン
	携帯
DTM経験(年数、内容)	
DTM以外の音楽経験	
好きな音楽のジャンル	
お使いの音楽ソフト	
お使いの音源モジュール (ソフトシンセ)	
演奏できる楽器	
お使いのコンピューター (OS・メーカー・機種)	
オリジナル作品を 作ったことがありますか？	ある・ない
	あると答えた方は具体的にどのようなものかお書きください。
コピー作品を 作ったことがありますか？	ある・ない
	あると答えた方は具体的にどのようなものかお書きください。
この学校に入ってきた目的、 将来の目標など	

希望曜日・時間

レッスンの希望曜日、時間帯をご記入ください。※月曜は休校、木曜は稼働講師がいないため授業は実施されません。空欄の箇所は一日OKとみなし授業を組ませていただきます。

希望曜日のなかに水曜日もしくは土曜日を必ず含むようにしてください。

※希望時間が少ないとすべての時間割を組むことができないため、できる限り多くの時間を記入するようにしてください。

月	火	水	木	金	土	日
X			X			

郵送・FAXでの提出先

FAX: 06-6538-9908

郵送先:

〒550-0014 大阪市西区北堀江1-5-2 四ツ橋新興産ビル5F コンピューターミュージッククラブDee