松井常松BandClinicエントリーシート

フリガナ	
アーティスト名	
フリガナ	
代表者名	

住所　〒　　　-

群馬県　　　　　　市区
町村郡

電話番号：	携帯番号：
E-mail：	ホームページ：

メンバー氏名	パート	年齢	生年月日	性別	学生/職業

演奏予定曲（2〜3曲）	作詞	作曲	コピー曲／オリジナル曲

自己PR、ライブ予定、意気込み、夢など

松井常松BandClinicをどこで知りましたか？