

ใบสมัคร Music Summer Camp

24-27 เมษายน พ.ศ. 2560

ABAC School of Music & Muzik Move

ชื่อ-สกุล _____

ชื่อเล่น _____ อายุ _____ เกิดวันที่ _____

เครื่องดนตรี _____ จบการศึกษาชั้น [] ม. 4 [] ม. 5 [] ม. 6

สถานศึกษา _____ จังหวัด _____

เบอร์โทรศัพท์ _____ อีเมล _____

เพลงที่ 1 _____ ศิลปิน _____

เพลงที่ 2 _____ ศิลปิน _____

รู้จักกิจกรรมนี้จาก _____

ทำไมถึงควรได้รับเลือกเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้?
