

ชื่อ/นามสกุล.....เลขที่.....ห้อง.....

๑

เครื่องกระทบ



๒

เครื่องเป่าลมทองเหลือง



๓

เครื่องเป่าลมไม้



๔

เครื่องสาย



๕

เครื่องลิ้นนิ้ว

