

はじめてのバレエ鑑賞 ワークショップ申込用紙

写真貼付 4×3 (白黒 or カラー)	申込日: 年 月 日			
	かな		かな	
	アルファベット			
	受講者氏名	性別	保護者氏名	続柄
			印	
生年月日: 年 月 日(才)		学年: 身長: 体重:		
かな				
受講者住所 〒 -				
自宅電話: () 自宅FAX: () 連絡先電話: () 緊急連絡先: ()				
かな				
保護者住所 〒 -		※保護者の連絡先が受講希望者と異なる場合のみご記入ください。		
自宅電話: () 自宅FAX: () 連絡先電話: () 緊急連絡先: ()				
バレエ経験: ある (年) : ない バレエ歴:				
所属教室: 師事:				
健康状態: (現在及び過去における大きなケガ・病気など)				

※上記申込必要事項をご記入のうえ、「はじめてのバレエ鑑賞 ワークショップ申込係」宛に郵送にてお申込みください。

K-BALLET SCHOOL

〒112-0002 東京都文京区小石川 3-22-6-101 TEL: 03-5805-8812