はじめてのバレエ鑑賞　ワークショップ申込用紙

<table>
<tr><td rowspan="5">写真貼付
4×3
（白黒 or カラー）</td><td colspan="4">申込日:　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">かな</td><td colspan="2" rowspan="2">かな</td></tr>
<tr><td colspan="2">アルファベット</td></tr>
<tr><td>受講者氏名</td><td>性別</td><td>保護者氏名
印</td><td>続柄</td></tr>
<tr><td colspan="4">生年月日:　　年　　月　　日（　　才）
学年:　　身長:</td></tr>
</table>

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