

K-BALLET SCHOOL 『Summer School 2017』

申込用紙

写真貼付 4×3 (白黒 or カラー)	申込日: 年 月 日			
	かな アルファベット		かな	
	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:		
参加希望日程 (希望日程に✓)	<input type="checkbox"/> 全日程 10日間 : <input type="checkbox"/> A日程 5日間 8/16～8/20 : <input type="checkbox"/> B日程 5日間 8/22～8/26			
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)				
K/バレエスクール サマースクール/ウィンタースクール 過去参加経験 ある: (例:2016年サマースクール) :ない				

※上記申込必要事項をご記入の上、必要写真を添えてKバレエスクール「サマースクール2017申込係」宛に郵送にてお申込みください。申込締め切り後、1週間程度で受講資格者へ詳細を郵送にてお知らせ致します。

K-BALLET SCHOOL

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