

ロシア国立ワガノワ・バレエ・アカデミー教師による特別レッスン

申込書

平成30年8月2日現在の年齢・学年をご記入ください

|              |  |                            |                  |
|--------------|--|----------------------------|------------------|
| よみがな<br>名前   |  | 性別                         | 年齢               |
| ご住所          | 〒  |                            |                  |
| 電話番号         |  | 保護者同意印<br>※サインでも可          |                  |
| ファックス番号      |  |                            |                  |
| メールアドレス      | お願い @maytheater.jpからのメールを受信できるアドレスをご記入ください |                            |                  |
| 学校名          |  | 学年                         |                  |
| 所属<br>バレエ教室名 |  | バレエ<br>経験年数                |                  |
| 教室ご住所        | 〒  |                            |                  |
| 教室電話番号       |  | レッスンに関する<br>連絡先<br>※いずれかに○ | 自宅<br>バレエ教室      |
| 希望クラス        | ジュニアA                                      | ジュニアB                      | ジュニアC      ジュニアD |
| 連絡事項         |  |                            |                  |

ご記入いただいた個人情報は、特別レッスンの連絡にのみ使用いたします。

|        |
|--------|
| 事務所使用欄 |
| 受付日    |