

## 個別相談会申込書

No.	申し込み年月日		年	月	日
ふりがな				性別	
氏名				男 女	
生年月日	年	月	日	年齢	才
ふりがな			電話		
現住所	〒	ファックス			
		Eメール		@	
本人連絡先	携帯電話や携帯メールを記入してください。				
所属バレエスクール			バレエ歴	年	ヶ月 (才~)
	住所 〒		電話/FAX		
(ふりがな) 代表者氏名			レッスン数	週	回 (1回 時間)
バレエ以外の ダンス経験					
S&H留学センター をどこでお知り になりましたか?	<input type="checkbox"/> 雑誌( ) <input type="checkbox"/> インターネット(HP) <input type="checkbox"/> バレエ教室の先生を通して <input type="checkbox"/> 知人を通して <input type="checkbox"/> その他( )				
面談ご希望の時間 帯	第一希望	曜日		第二希望	曜日
		時間	~		時間
参加者署名			保護者署名 (参加者が18歳未満の場 合、必ずご署名ください)		

※申込書にご記入頂き、FAXまたは、メール添付(PDFファイル)にてご返信ください。

FAX: 03-5985-5763

メール: support@shballet.jp