ARCHITANZ | Training Program

入学願書

受験希望日（○で囲む）	A日程 12月 7,8日～	B日程 2月 22,23日～

年　　月　　日申込

フリガナ 氏　名	男・女
西暦　　年　　月　　日生（2020年4月1日時点 満　　歳）	
身長　　cm	体重　　kg

写真添付
5cm×4cm
正面上半身無帽
裏面に氏名を記入

住所　〒　　－	
電話番号	緊急連絡先（続柄）
国籍	
学校名（中学校･高校等）	
申込み時点	学年在学中・卒業
所属バレエ教室名	
住所　〒　　－ 電話番号	

A日程参加者のみ記入
公演オーディションへの参加を希望しますか？（○で囲む）

希望する

希望しない

家族構成

氏名	続柄	年齢	職業	同居･別居

バレエ経歴

年月日	主な公演や役柄、受賞歴、師事した教師など

志望動機（出願の理由や、2年間で学びたい事などを具体的に記入して下さい）

卒業後に希望する進路（留学希望の学校名、また目指すバレエ団のタイプやダンススタイルなどを具体的に記入して下さい）

問診票

Q. 持病はありますか？
ない・ある（病名、症状）

Q. 現在治療中の病気、怪我などはありますか？
ない・ある（診断名：　　症状：　　治療期間：　　）

Q. 今までに整形外科的な異常があると診断された事がありますか？（脊椎側弯症など）
ない・ある（診断名：　　部位：　　いつ：　　現状：　　）

Q. 過去に整形外科的手術を受けたことがありますか？
ない・ある（診断名：　　部位：　　いつ：　　現状：　　）

Q. 現在、病院には通っていなくとも、病気や怪我などで痛みがある部分や心配・不安な事はありますか？
ない・ある（内容：　　現在の状況：　　）

その他、身体面もしくは精神面で特記事項があればご記入下さい。
（　　）

ARCHITANZ | Training Program

推薦書

年　　月　　日

教室名

所在地

代表者名　　㊞

（志願者氏名）　　は

アーキタンツ・トレーニング・プログラムへの入学に適格であると認め、ここに推薦いたします。

項　目	推薦理由
レッスンについて	
性格・生活態度 その他について	