

申込み書

年 月 日申込

フリガナ		男・女
氏名		
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

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

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、怪我などがありますか？

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. 過去に整形外科的の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いくとも、病気や怪我などで痛みがある部分や心配・不安な事がありますか？

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。

()

保護者記入欄

公演概要及びリハーサル参加についての案内を把握したうえで、子どもに公演オーディションを受けさせることに同意します。

保護者名： 印（続柄 ）

※必要に応じて、ご自身で所属バレエ教室に出演の許可を得ていただきますようお願い致します。
出演に関するお教室とのトラブルによるキャンセル、及び返金は一切致しかねますので予めご了承下さい。