Dance of HEARTS FAX:0797-38-8984 info@dance-of-hearts.com

2023/2024 年度　申込用紙 [FAX または メール] でお送り下さい。 ※体験日の一週間前必着

フリガナ 氏名　　性別	全身写真
生年月日　　年　月　日　才　ヶ月　　学年	
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	
携帯メールアドレス	
家族構成	
保護者氏名　　（続柄）	
学歴／職業	
取得免許	
身長　　cm　体重　　kg	

所属団体（スクール・プロダクション・スタジオなど）

レッスン歴	先生の名前	学校・スタジオ名	レッスン期間　頻度　回数／週

舞台歴　作品・公演名　　役名 （代表的なレッスン歴、舞台歴をご記入ください）	年 月	劇場名	過去のオーディション歴

◇目標と大きな夢

◇メッセージ

希望学科	希望の学科を ○で囲んでください　予科 ・ 本科聴講生 ・ 本科 ・ 研究科
体験希望日程	年　月　日（　）・　月　日（　）・　月　日（　）