

# 第2回アトリエヨシノバレエセミナー申込書

お名前	ふりがな	性別： <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
		年齢： 歳
		小学校・中学校・高校 年（該当者のみ）
ご住所： 〒 _____ 都 道 府 県		
TEL：		FAX：
携帯：		Eメールアドレス：
所属バレエ教室：		
お教室代表者名：		
ご受講の方バレエレッスン歴： _____ 歳から _____ 年間		
指導者クラスご受講の方バレエ指導歴： _____ 歳から _____ 年間 / 指導時間 _____ 週に _____ 時間		
受講クラス	ご希望のクラスに○を付けてください	
小学生クラス	前期      •      後期	
中学生クラス	前期      •      後期	
高校生以上クラス	前期      •      後期	
指導者クラス	前期      •      後期	
未成年の方は保護者の方の同意が必要となります。 こちらにご署名と捺印をお願いいたします。	保護者氏名	印

**アトリエヨシノ本社 FAX:042-682-7133**

**お申込み締切：2012.2.5(日)**

- 受講者申込みは**先着順**となります。
- お申込みは**こちらの用紙のFAXでのみ受付**となります。お電話での受付はできませんので、ご注意ください。
- 必要に応じて、この用紙はコピーしてご使用下さい。**
- 受講者の付き添いの方は1名までとなります。付き添いの方はスタジオ内に入ることはできません。（スタジオ外、ホワイエでお待ちいただくことは可能です）ご了承ください。