

年 月 日申込

希望コース (○で囲む)	ATP1 ジュニアプログラム	・	ATP2 シニアプログラム
-----------------	----------------	---	---------------

フリガナ		男・女
氏名		
西暦	年 月	日生 (2021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 〒 -		
固定電話番号	緊急連絡先 (携帯)	(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	

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

ダンス経歴

期間	バレエ以外に学んでいるダンスの種類

年 月 日

教室名

所在地

代表者名

印

(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	