

希望プログラム (○で囲む)	ジュニアプログラム	・	シニアプログラム	年	月	日申込
フリガナ						男 ・ 女
氏名						
西暦	年	月	日生 (入学年 4月1日時点 満	才)		
身長	cm	体重	kg	国籍		

現住所 〒	-				
固定電話番号	携帯電話番号 (緊急連絡先)			(ご本人との続柄)	
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

志望動機（出願の理由や、在学中に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）

現在、バレエを踊る上で困っていること（レッスン中にうまくいっていない事や改善したい事があれば記入して下さい）

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切であると認め、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	

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: _____)

Q. 現在、通われているボディケア施設などがあればご記入下さい。

ない

ある (マッサージ パーソナルトレーニング ボディワーク (ピラティス、ジャイロなど) その他(_____))

Q. 月経は順調ですか？

順調 (_____ 日周期)

不順 (_____ 日早く来る ~ _____ 日遅れる)

初潮がまだ来ていない _____ 初潮年齢 (_____ 歳ごろ)

Q. 新型コロナワクチンの接種は受けましたか？

はい (_____ 回接種済み)

いいえ

その他、身体面もしくは精神面で特記事項があれば以下にご記入下さい。