

入学願書

希望プログラム	ジュニアプログラム ・ シニアプログラム
減免希望	有 ・ 無

※減免希望者は減免制度申請書と必要添付書類をご提出ください

フリガナ	男 ・ 女
氏名	
生年月日 西暦 年 月 日生 (2023年4月1日時点 満 歳)	
身長 cm 体重 kg 国籍	
自宅 電話番号	携帯(ご本人)
緊急連絡先(携帯)	(ご本人との続柄 :)
現住所 〒 -	
学校名 (中学校・高校等)	申込時点 年卒業 学年在学中
所属バレエ教室名	
住所 〒 -	電話番号
※お教室の先生に記入していただけてください。代表者(署名)	
※連絡をさせていただく可能性がございます。	
印	

家族構成

氏名	続柄	年齢	職業	同居・別居

バレエ歴

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、在学中に学びたいこと、卒業後の希望する進路先などを含めて具体的に記入してください。)

現在、バレエを踊るうえで困っていること(レッスン中にうまく行っていないことや改善したいことがあれば記入してください。)

現在、またはATPへ入るうえで相談したいこと(生活、進路、学業、居住など不安なことがあれば記入してください。)

ARCHITANZ | Training Program

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。