

受講申込用紙

(詳細はHPまたは募集要項をご参照ください)



こちらのQRコードからも
ご応募いただけます。

アルス東京FAX:03-3580-0978

- ①複数会場、複数クラスでの受講をご希望の方は、Ⅱ以降にご記入ください。
- ②第一希望、第二希望を記入されている場合は、どちらか片方のみの受講希望とみなします。
- ③複数会場希望で、全会場ご当選の場合、必ず全会場ご受講ください。キャンセルはお受けできません。
- ④クラスは、経験年数ではなく年齢を基準にしてお選びください。教師の判断により初回レッスン後、受講クラスを変更させて頂く場合がございます。
- ⑤郵送、FAXでお申し込みの方は、必ずご自身で控えを保管して頂くようお願い致します。

| | Ⅰ | | Ⅱ | | Ⅲ | |
|------|----|-----|----|-----|----|-----|
| | 会場 | クラス | 会場 | クラス | 会場 | クラス |
| 第一希望 | | | | | | |
| 第二希望 | | | | | | |

*は必須項目です。

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|-----|---|-------|-----|-----|
| *名前 | (ふりがな) | | | | | |
| *住所 | 〒 | | | | | |
| *携帯番号 平日10:00~18:00に ご連絡のつく番号 | | | | | | |
| 電話 | | FAX | | | | |
| E-mail | | | | | | |
| *生年月日(西暦) | 年 | 月 | 日 | 歳 | *性別 | 男・女 |
| *保護者氏名 | | | | | | |
| 所属バレエ教室名 | | | | *経験年数 | 年 | |
| 備考 | | | | | | |

お問い合わせ先

〒105-0003 東京都港区西新橋2-4-9南桜ビルアネックス1 アルス東京 ワガノワ・バレエレッスン係

TEL:03-3580-0379 (平日10:00~18:00)