

受講申込用紙



こちらのQRコードからも
ご応募いただけます。

(詳細はHPまたは募集要項をご参照ください)

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、どちらか片方だけ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。
- ※FAXでお申し込みの方はこちらで受信を確認後、2営業日以内にご連絡致します。
万が一、こちらからの連絡がない場合はアルス東京までお問合せ下さい。

	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	* 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) MAIL: v_ws_ars@arstokyo.co.jp