

ご希望のコース

● スタジオキッズ短期教室

[バス利用 (する ・ しない)]

ダンス () 月 (月曜 -)

バク転 () 月 (木曜 -)

バレエ () 月 (曜 -)

●上記の通り、受講料を添えて申し込みます。

記入していただいた個人情報は本目的以外に使用しません

ふりがな

氏名 男・女

生年月日 年 月 日 歳

住所

TEL

園名 幼保園・年少・中・長

校名 小学校 年

保護者

氏名

※ No.

※は記入しないでください。

<健康調査>

1. 過去にかかった病気名

()

2. 1ヶ月以内にかかった病気名

()

<質問>

1. 以前短期教室を受講したことがある

はじめて (年 月頃)