

ふりがな 氏名	-----		生年月日	大正・昭和 年 月 日
住所	〒			
TEL	() -	FAX	() -	
携帯電話	() -	メールアドレス		
緊急連絡先	() -	あなたとの関係 ()	※ 万が一、授業中や公演中に事故等が発生した場合の連絡先をご記入ください。	
入塾月	年 月から入塾します			
入塾校	公演組 ⇒ 大阪(昼13時/昼15時30分/夜)・京都月曜(昼/夜)・ 京都木曜・和歌山・神戸・名古屋 ライト組 ⇒ 大阪(13時15分/15時30分)・京都・岡山			

※入塾と同時に傷害保険へ加入していただきます。(保険料は月会費に含まれております)
その際に本名、正しい生年月日が必要となります。通称等をご希望の場合はご相談ください。

★以下の質問にお答えください。

1、発起塾を知ったきっかけは？(複数可)

- ① チラシ(チラシを見た場所：)
- ② 在塾生から(どなたから：)
- ③ インターネットで
- ④ その他()

2、発起塾への入塾を決めた理由は？

例) 小さいころの夢だった、プロの指導があるから、など

3、発起塾に入ってしたいことは？

例) ボランティア、友達づくり、音痴を直したい、など

4、差し支えなければご記入願います。過去、大きな病気にかかったことがありますか？

- ① はい(病名：)
- ② いいえ

5、差し支えなければご記入願います。今、服用されている薬はありますか？

- ① はい(薬名：)
- ② いいえ

ありがとうございました。

NPO法人発起塾

【個人情報の管理について】

個人情報につきましては、本件に関するご連絡、及び、当塾からのご案内のために使用させて頂くものとします。