

NO. _____

クラシックバレエMKスタジオ

入会申込書

入会日 年 月 日

フリガナ	(氏)	(名)	保護者名(ジュニア・キッズクラスのみ)
名前			
生年月日	西暦	年	月 (歳)
学校名(ジュニア・キッズクラスのみ)			
住所			
電話番号 <ご自宅>		<携帯>	
メールアドレス			
特記事項 (お子様/生徒ご自身に関する事でお知らせいただくことがございましたらご記入ください)			