

2019年3月26日（火）

ロシア留学の為に特別オーディション

申込書

No.			申し込み年月日	年	月	日
ふりがな			性別			
氏名			男	女		
ローマ字の氏名 <small>パスポートと同じ表記</small>			身長	cm	体重	kg
生年月日	年	月	日	年齢	満	歳
				2019年3月26日時点		
ふりがな			電話			
現住所	〒			FAX	有 ・ 無	どちらかに○印
				FAX		
本人 携帯			連絡可能な時間帯	Eメール	<small>※携帯メールアドレスは不可</small>	
保護者携帯			連絡可能な時間帯	Eメール	<small>※携帯メールアドレスは不可</small>	
所属バレエスクール			バレエ歴	年	ヶ月	才～
	住所	〒	電話/FAX			
(ふりがな) 代表者氏名			レッスン数	週	回	(1回 時間)
バレエ留学の経験	有 ・ 無 ※有の場合、国名・都市名をご記入ください：					
3月27日～29日開催のPIBCコンクールに出場しますか？				はい ・ いいえ		
希望するロシアの留学先に○をして下さい：ノヴォシビルスクバレエ学校・ウファバレエ学校・ワガノワバレエ学校・ポリショイバレエ学校						
<p>今回のオーディションは2019年9月からのロシア留学を強く希望している方を対象にしております。 合格された場合に留学をお断りすることは、基本的にお控え下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 了承しました</p> <p><input type="checkbox"/> 断る可能性があります 理由：</p>						
参加者署名			保護者署名 <small>(参加者が18歳未満の場合、必ずご署名ください)</small>			

ご請求書は電子発行し、PDF形式で参加者ご本人のメールアドレスにお送りします。請求書の郵送をご希望の方は右に✓をして下さい。

所属先宛に、今後のお知らせ、最終案内などのご連絡をご希望の方は、右に✓をして下さい。

・本申込書を郵送、FAX、又はE-mail添付（PDF形式）で下記までお送り下さい。

・お申込み受付後、参加費ご入金のご案内をお送り致します。お支払いの際は必ず参加者ご本人の名義で、1件につき1名分をお振込みくださいますようお願い致します。

お申込み後、請求日から7日以内のキャンセルは50%返金、8日以降はキャンセル料が100%発生致します。

PIBCコンクール事務局 〒171-0022 東京都豊島区南池袋1-20-1横田ビル8F
TEL : 03(5904)8810 FAX : 03(5985)5763 E-mail : info@pibcballet.com