

2024年度 SAY YOU LAB【ジュニアLABクラス】 入所願書

記入日：西暦 年 月 日現在

受講者	フリガナ 氏名	印	性別 男 ・ 女	血液型 型
			生年月日 西暦 年 月 日	年齢 満 才
	フリガナ 現住所(〒 -) ※都道府県から記入			
	電話番号 (自宅) (携帯電話)	健康面 持病 ※〇印をつけ、該当事項があれば記入 無 ・ 有 ()		
メールアドレス (携帯メール) (gmail)		身体的障害 ※〇印をつけ、該当事項があれば記入 無 ・ 有 ()		
保護者	フリガナ 氏名	続柄	電話番号	
			緊急連絡先	
	フリガナ 現住所(〒 -) ※上記住所と違う場合には記入			

バストショット(胸より上)の写真(縦型)
(横9cm×縦12.5cm)

フルショット(全身)の写真(縦型)
(横9cm×縦12.5cm)

※消えないボールペンで記入してください。

年	月	学歴(最近のことから記入)

年	月	芸歴(最近のことから記入)

志望動機

■お支払い方法を選んでください

一括	分割

スタッフ記入欄