

2020年度 SAY YOU LAB 入所願書

記入日：西暦 年 月 日現在

フリガナ		印	性別 男 ・ 女		
本名			生年月日		
			西暦 年 月 日		
保護者名 <small>(入所者が未成年の場合は記入)</small>	印	保護者住所(下記住所と違う場合には記入)		年齢 満 才	
				血液型 型	

フリガナ

現住所(〒 -) ※都道府県から記入

(自宅)	(携帯電話)
電話番号	
メールアドレス	
(携帯電話)	
(gmail)	

健康面	
持病	※〇印をつけ、該当事項があれば記入
無 ・ 有 ()	
身体的障害	※〇印をつけ、該当事項があれば記入
無 ・ 有 ()	

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	職歴／芸歴(最近のことから記入)

志望動機

■希望コースに○をつけてください。

週1	週2

■受講可能な曜日に○をつけてください。(複数選択可。週1の方のみ○をつけてください。)

火	水	木	金	土

■お支払い方法を選んでください。

現金	ローン

スタッフ記入欄
