

エーストックシアター演劇学校 参加申込書

参加希望コース 希望するコースの□にチェックを入れてください。複数選択可。

- | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ①初心者コース | <input type="checkbox"/> ②経験者コース | <input type="checkbox"/> ③コミュニケーションコース |
| <input type="checkbox"/> ④身体作りコース | <input type="checkbox"/> ⑤創造コース | |

参加者情報 *は高校生以下のみ記入してください

フリガナ	性別 男 ・ 女
なまえ	
*学校名	【生年月日】 年 月 日 才
フリガナ	年生
*保護者氏名	
※参加への承諾として保護者直筆のご署名をお願いします。	
TEL () -	
携帯 () -	
E-mail	
肖像権使用同意書 当企画に参加するにあたり、稽古中の肖像等を公演の広告・印刷・各種メディア（CD-ROM, インターネット等）、あらゆる媒体で使用されることを許可し、無償及び使用期間を限らず肖像権を使用することに同意します。 また、同意書に記載した内容について偽りが無いことを保証します。	
氏名 _____ (本人か保護者の署名をお願いします)	

***緊急連絡先**（主に送り迎えをされる方のお名前と、電話番号をご記入下さい。）

氏名
TEL () -
※携帯など連絡のつきやすい番号をお願いします。

※ いただいた個人情報は本企画の運営以外には使用いたしません。

申込先FAX：026-403-4881