

ロシア文化フェスティバル 教育交流事業バレエガラ「ロシアの芸術美」

r

申し込み日：2017年 月 日

(フリガナ)	電話番号：
お名前：	生年月日： 年 月 日 (歳)
住所：	
メールアドレス (PC)：	(携帯メール)：
学校名： 年生	身長： 体重：
バレエ学校・教室名：	
バレエ学校・教室住所：	
バレエ歴： 年 初級・中級・上級	バレエ鑑賞頻度：
受賞歴：	
得意の演目：	踊りたい演目
参加の抱負等：	

■15歳以下の方の場合

保護者名：	保護者電話番号：
保護者住所：	保護者携帯電話番号：
メールアドレス (PC)：	メールアドレス (携帯)：

*写真ビデオを添えてお申込みください。郵送、メール添付、ウェブサイト、YouTubeアドレスでも可

ビデオ：

写真：顔、全身

■送付先：〒135-0091 港区台場1-1-1-1202 K&A宛て

kkawashima@cssimc.com

*問合せ：090-3576-0075

なお、ビデオ、写真等は、ご返却しませんので、あらかじめコピーをお取りください。

*オーディション費：1万円は、以下にお振込みくださいますようお願いいたします。

■お振込み先：みずほ銀行 銀座通り支店 普通預金：1740547 (店番号028)

口座名：ケーアンド アソシエイツ インターナショナル