

剧团東俳出演研究生申込書

現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 電話番号 () - () - ()
氏名	ふりがな
生年月日	西暦 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日 (才)
サイズ	身長 (cm) 体重 (kg) 靴サイズ (cm)
学校・勤務先
受講希望スタジオ	ご希望のスタジオを ○ で囲んで下さい 東京本社 (駒込) ひたち野うしく 狭山 静岡 大阪
メールアドレス	() @ ()
剧团東俳からのメール情報を	どちらか選び ○ で囲んで下さい 希望する 希望しない