ジュリースケペンス特別講習申込書

申込日　　年　　月　　日

ふりがな				
お名前				
ご住所	〒 都　道 府　県			
所属バレエスタジオ				
ご連絡先	ＴＥＬ		ＦＡＸ	
メールアドレス				

受講希望クラスに〇をつけてください。

大人	バーオソル		クラシック	
	4月29日	4月30日	4月29日	4月30日
ジュニア	バーオソル＆クラシック		ヴァリエーション個人指導	
	4月29日	4月30日	4月29日	4月30日
選択ヴァリエーション				
交流会（4月30日）	参加		不参加	
留学個人相談	希望する		希望しない	

FAX ０９５７−３２−３２４４