

THE ASSOCIATION OF DANCE TEACHERS 入会申込書

記入日 年 月 日

ふりがな 氏名		男 女	生年月日	19 年 月 日	
自宅住所	〒 -				
自宅 電話番号		自宅 FAX		携帯 番号	
Eメール アドレス	PC:		携帯:		
所属先 名称				役職	いずれかに を付けて下さい 主宰 助教師 講師
所属先 住所	〒 -				
所属先 電話番号			所属先 FAX		
バレエを 始めた歳	歳から	年間	クラシックバレエ以外の方 ダンスの種類【 】 歳から 年間		
師事された指導者					
所属した団体・現在の所属					
取得した資格・受賞歴	RAD資格・ピラティス・アレクサンダー・クニヤセフ・フェルデンクライス等の指導資格をお持ちの方はご記入下さい。				
指導開始 年齢・期間	歳から	年間	指導時間	週に	時間
主な生徒さんの年齢層 (複数解答可)	幼児	小学生	中学生	高校生	18歳以上の上級者 大人の初心者
これまで出席したセミナー				紹介者氏名(A.O.D.T会員)	
				点	直筆をお願い致します。 印
				点	直筆をお願い致します。 印
				点	顔写真添付欄
				点	
				点	
合計				点	上半身から上の顔写真を添付してください 上の欄に納まるサイズでスナップ写真可