

RIRI Class 入会申し込み書

申し込み日		年 月 日
受講者	氏名(ふりがな)	
	年代・年齢	<input type="checkbox"/> 0～9歳 (歳) <input type="checkbox"/> 10代 (歳) <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
	住所	〒
	電話番号	
	メールアドレス	
保護者	氏名(ふりがな)	
	住所	〒
	電話番号	
	メールアドレス	
受講希望クラス (複数選択可)		<input type="checkbox"/> ミュージカルクラスJr. <input type="checkbox"/> ミュージカルクラスNext <input type="checkbox"/> ミュージカルコーラスクラスGrace <input type="checkbox"/> ミュージカルクラスJr.+(プラス) <input type="checkbox"/> カラオケテクニッククラス <input type="checkbox"/> 音楽英才教育クラス <input type="checkbox"/> ボイストレーニングクラス (希望講師: <input type="checkbox"/> RiRiKA <input type="checkbox"/> 三宅恵理) <input type="checkbox"/> 宝塚音楽学校受験クラス
メッセージ・ご質問		