



バストアップの写真を貼付して下さい

フリガナ			印
氏名			
生年月日	西暦	年 月 日	(満 歳)
性別	男 ・ 女		
出身地			
サイズ	身長	cm	
	体重	kg	
	B	cm	
	W	cm	
	H	cm	
趣味・特技			

審査日	9月8日(金) 19時～21時	9月9日(土) 11時～20時
※○をお付け下さい(複数候補選択可)		

アンケート	
本校を知ったきっかけを教えてください	

入所動機

自己PR

フリガナ			
住所	〒		
電話番号	()	携帯電話	()
PCmail		携帯mail	
学校名			
芸歴	例 2014年4月～2015年3月 ○○養成所 / ○○事務所 所属 等		

【保護者同意欄】(未成年の方は、必ずご記入をお願い致します)

フリガナ			印	続柄
保護者氏名				
保護者住所	〒			
緊急連絡先	()			
養成所記入欄				

※ご提供いただきました個人情報につきましては、私どもはじめとする関係者間においてのみとり扱われるものとし、個人情報保護に関する法令を遵守し、厳正に管理され、オーディション選考及びプロフィール作成のためのみ、使用されるものとします。他の目的のためには一切、使用しません。