

声優科 2019年度プロクラス受講願書

2019年 月 日記入 登録番号(本校記入)

フリガナ		性別	TEL. ()	証明写真 (3cm×2.4cm) ①3ヶ月以内に撮影したもの ②写真裏面に氏名を記入の上貼付																				
氏名 [本名:]		男・女	FAX. ()																					
			携帯等 ()																					
生年月日	西暦 年 月 日	生まれ(満 歳)																						
E-mail	@ (パソコンから受信可能なアドレスを記入)																							
現住所	〒 ー 様方																							
所属	〒 ー プロダクション名: 電話番号: ()																							
受講志望クラス (志望するクラスを希望順に記入) <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>第一希望</td> <td></td> <td>第二希望</td> <td></td> <td>第三希望</td> <td></td> <td>第四希望</td> <td></td> <td>第五希望</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="5">募集クラス</td> <td colspan="5">土A・土B・土C・日A・日B・日C</td> </tr> </table>					第一希望		第二希望		第三希望		第四希望		第五希望		募集クラス					土A・土B・土C・日A・日B・日C				
第一希望		第二希望		第三希望		第四希望		第五希望																
募集クラス					土A・土B・土C・日A・日B・日C																			
<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 主 な 出 演 作 </div>																								
年 / 月	作 品 名			制 作 会 社																				

※B5版で提出してください※

※ 書ききれない場合は裏面もお使い下さい。

映像テクノアカデミア

《受講キャンセル等の場合の取扱い》

- 学費を納入後、やむを得ない理由により受講を辞退する場合は、お申込み講座の開講日の一週間前までに申し出て下さい。受講料を全額返金いたします。
- 開講日の一週間前を過ぎて受講出来なくなった場合、理由の如何にかかわらず、受講料の払い戻しは致しません。また、受講するクラスを次期または次年度以降のクラスに振り替えることも出来ませんのでご了承下さい。

《個人情報の取り扱いについて》

- この用紙にご記入いただく情報は、個人情報にあたります。取得の目的は、本人への連絡、資料の送付、授業へのフィードバック、市場動向調査です。お預かりした個人情報は、連絡や資料送付のために委託する場合があります。取得に応じることは本人の任意であり、取得に応じなかった場合は残念ながら受講のお申し込みはお受けできません。本人には個人情報について、開示を求める権利があります。また、個人情報が誤っている場合には、訂正または削除を要求する権利があります。個人情報の管理、開示、訂正または削除に関するお問合せは、下記問合せ窓口にご連絡ください。

問合せ窓口: 映像テクノアカデミア 教務担当者 TEL03-3352-7084

上記事項に同意された上で受講を希望される場合は、

必ずご署名をお願いいたします。

署名