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	※直筆でお願い致します。 印
	点	※直筆でお願い致します。 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