



2019年度 Belly SHAPE認定トレーニング 受講申込書

メールでお申込の方:【info@belly-shape.com】まで記載データを添付または情報記述の上お送りお願いします。

FAXでお申込の方:045-595-9254までお願いいたします。

Belly SHAPE認定トレーニングに下記の内容で申込みを行います

		記入日		年	月	日
フリガナ			押印	IR活動名		
氏名			印			
				指導歴		
生年月日	(西暦)	年	月	年		
現住所	(〒 _____) フリガナ _____					
連絡先	自宅TEL			FAX番号		
	携帯TEL			緊急時TEL		
	※アドレスは大文字小文字、数字、アルファベットを分かりやすくご記載下さい。					
	携帯 MAIL			@		
PC MAIL			@			

<受講希望コース 記入欄>

ご希望コースに○を付けてください。

※最小催行人数設定あり/各コースDAY1の2週前に開催可否を決定致します。

関東 開催時間: 11:00~18:00(10:30入館) / 関西 開催時間: 10:00~17:00(9:45入館)

関東
Dife Bridge STUDIO
Day1) 2019年1月11日(金)
Day2) 2019年1月18日(金)
Day3) 2019年1月25日(金)

関西
D TREAK スタジオ
Day1) 2019年1月17日(木)
Day2) 2019年1月24日(木)
Day2) 2019年1月31日(木)

<経験・キャリア記入欄>

ダンス経験(○で囲む)				契約会社・団体名	契約会社・団体名	指導クラブ・施設名	担当レッスン名
あり なし				→	→	→	→
ジャンル(複数○可)				→	→	→	→
ジャズ・ストリート バレエ・ラテン/サルサ ハウス・ヒップホップ				→	→	→	→
その他をお持ちの資格	・ _____			→	→	→	→
当社プログラムの導入企業からの勤務募集やオーディション情報 その他の募集情報の提供を希望しますか?						希望する	/ 希望しない

注意事項

- ◎記入頂いた個人情報は株式会社ダイフブリッジで厳重に保管し、認定研修運営とその後の認定証発行、及び試験・講習会・研修会の案内等以外の目的で許可なく使用いたしません
- ◎認定に関して知り得た情報は全て機密情報となります。第三者への機密情報の漏洩は法処罰の対象となり、トレーニング前後に関わらずこれら一切の情報の揭示・複製・転写・転売を禁止いたします
- ◎認定トレーニング期間中にさまざまな事故・病気・怪我等については自己責任の元に対処するものとし、一切の責任は主催者・指導者によるものではないものとします

この申込書の提出をもって上記項目に同意いただいたものとみなします

【お問い合わせ先】

Belly SHAPE 運営事務局 (Dife Bridge Inc.内) E-mail:info@belly-shape.com