

2024(令和6)年度 SPAC演劇アカデミー

受講生応募申込書

記入年月日		年	月	日	顔写真貼付 (6か月以内に撮影したもの) (3×4cm) 写真の裏面に 学校名と氏名を 記入する。		
氏名		氏		名			
ふりがな							
氏名							
生年月日 (西暦)	年	月	日	性別 いずれかを ○で囲む。	男・女・回答しない		
ふりがな				年齢※	歳		
学校名・学年※							
※2024(令和6)年4月1日時点での学校名・学年・年齢を記載してください。							
ふりがな	(〒 -)						
現住所							
電話・FAX	電話	()	FAX	()			
メールアドレス							
保護者連絡先 (上記と一致する 場合は記入 不要)	住所	(〒 -)					
	電話	()	FAX	()			
所属部活動 又は地域クラブ 活動				好きな(得 意な)ス ポーツ			
演劇に関する 経験・体験 鑑賞歴等							
その他関心の ある事柄 (趣味、自治問 題等何でも)							
英語能力 □にレ点をつける。	□ 上級 □ 中級 □ 初級						
(上級) (英検2級程度)日常生活での出来事について説明したり、用件を伝えたりすることができる。 (中級) (英検準2級程度)日常生活で簡単な用を足したり、興味・関心のあることについて自分の考えを述べる ことができる。 (初級) (英検3級程度)身近なことについて簡単なやりとりをしたり、自分のことについて述べる ことができる。							
健康面について の配慮事項							

※下記記入事項に御署名願います。

誓 約 書

静岡県知事 様

私は、静岡県が主催する「SPAC演劇アカデミー」の受講を希望するにあたり、入校後は法令、ルールを遵守し、アカデミーの指導者の指示に従うことを誓約します。また、私は、受講中に静岡県又は運営するSPACが撮影した事業模様の写真、本事業を紹介するインターネットサイト、パンフレット及び報告書に掲載されることに同意します。

年 月 日

本人署名

同 意 書

私は、静岡県が主催する「SPAC演劇アカデミー」の受講を上記の者が申し込むこと及び上記誓約の内容に同意します。

年 月 日

保護者署名

印 続柄

〒 保護者住所

電話 ()

※参加者の了解を得ている場合、法令で認められている場合を除き、参加者の個人情報を第三者に提供又は開示することはありません。