

手話 ダンスパフォーマンスワークショップ2019 参加申込書

※制作した舞台作品は動画撮影しWEB 公開する予定です。

ふりがな		生年月日
氏 名	学生 ID ()	年 月 日 () 才
携 帯	— —	
E- m a i l	(運営事務局とのやり取りに使用します)	
LINE ID	(講師、ワークショップメンバーとのやり取りに使用します)	
特に学びたいこと		
所 属	<input type="checkbox"/> サークル・クラブ所属 () <input type="checkbox"/> サークル・クラブ無所属 <input type="checkbox"/> 障がい学生支援スタッフ <input type="checkbox"/> その他 ()	この企画をどのようにしてお知りになりましたか
確認事項	<input type="checkbox"/> ワークショップに全日参加できますか (はい ・ 全日は参加できない※ 日は参加不可) <input type="checkbox"/> これまでにダンスを習ったことはありますか。 (ある [ダンス歴 年・ジャンル:] ・ ない) <input type="checkbox"/> これまでに手話を習ったことはありますか。 (ある [手話歴 年] ・ ない) <input type="checkbox"/> 好きなダンス作品、手話アーティスト等があれば教えてください。 () <input type="checkbox"/> CLAP プログラムに参加したことがありますか (回目 ・ 初めて)	受付印

※個人情報は厳重に管理し、本プログラム運営の目的以外で利用いたしません。