

名前		
生年月日(西暦)		
住所		
電話番号(海外の場合は国番号から)		
メールアドレス		
所属バレエ団		
バレエ団での役職		
過去に所属していたバレエ団 (20XX.M-20XX.M,〇〇Ballet)		
主なレパートリー		
受賞歴		
一緒に出演したいダンサーの名前		
所属バレエ団		
バレエ団での役職		
ガラで踊りたい演目・振付者 (第三希望まで)	第一希望	
	第二希望	
	第三希望	
ワークショップをお願いした場合 可能ですか?(どちらかに○)	Yes / No	
一般の方との演目(ドン・キホーテ)で 主演をお願いした場合、可能ですか?	Yes / No	
主催	マーティ株式会社 〒550-0005 大阪府大阪市西区西本町2-1-37 シモクラビル 3F	
電話番号	06-6684-9452	
メールアドレス	<a href="mailto:ballet.ensemble.dancer@gmail.com">ballet.ensemble.dancer@gmail.com</a>	