

受付番号

2022年4月先行入所

入学申込書

WEB

インターナショナル・メディア学院

学院長 堀川りょう 殿

インターナショナル・メディア学院に入学を希望致します。

希望コース	<input type="checkbox"/> 声優コース（ベーシック・アドバンスト・プロ・ジュニア・シニア・夜間） <input type="checkbox"/> 芸能マネージャー養成コース <input type="checkbox"/> シナリオコース <input type="checkbox"/> アニソン声優コース <input type="checkbox"/> IAM MUSIC&LIVE スクール <input type="checkbox"/> アフレコ音響監督コース <input type="checkbox"/> 音響エンジニアコース <input type="checkbox"/> 声優ダンサーコース <input type="checkbox"/> YouTuber 声優プロコース		
希望校舎	<input type="checkbox"/> 札幌校 <input type="checkbox"/> 仙台校 <input type="checkbox"/> 新潟校 <input type="checkbox"/> 長野校 <input type="checkbox"/> 東京校 <input type="checkbox"/> 大宮校 <input type="checkbox"/> 柏校 <input type="checkbox"/> 宇都宮校 <input type="checkbox"/> 八王子校 <input type="checkbox"/> 横浜校 <input type="checkbox"/> 秋葉原校 <input type="checkbox"/> 浜松校 <input type="checkbox"/> 名古屋校 <input type="checkbox"/> 大阪校 <input type="checkbox"/> 高松校 <input type="checkbox"/> 岡山校 <input type="checkbox"/> 福岡校 <input type="checkbox"/> 広島校 <input type="checkbox"/> 金沢校 <input type="checkbox"/> オンライン校		
氏名	フリガナ	性別	生年月日
		男・女	西暦 年 月 日 () 歳
現住所	〒		
電話番号	自宅[] / 携帯[]		
メールアドレス	PC[@]		
	携帯[@]		
最終学歴	年 月[]在学中・卒業		
最終職歴	会社名 []	業種[]	
	電話番号[]		
質問項目 当てはまる項目に チェックを付けて 下さい	質問1 情緒的または精神的健康の問題の為に精神科医またはカウンセラーの 治療を受けています。 …… <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 質問2 学術領域で学習障害があります、または介助を必要としています。 …… <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※いずれかの質問で「はい」と答えた方は、別紙に詳細を記載して下さい。		
未成年の方のみ 保護者 又は 保証人 必ずご記入下さい	氏名	®	続柄
	住所	〒	
	電話番号	自宅[] / 携帯[]	

※こちらは記入しないでください

入所月	西暦	年	月	入所
受付日	西暦	年	月	日

※ご記入いただいた内容は当学院の運営のみに利用させていただき、個人情報に関しましては厳重に管理いたします。