

ラストアイドル第二期メンバーオーディション応募用紙

フリガナ 氏名		生年月日	平成 年 月 日	血液型	型 <input type="checkbox"/> 不明
		最終学歴	都・道・府・県・市・区・町・村・私 立		
		学校 年生 ・ 卒業			
サイズ	身長	体重	靴のサイズ	裸眼視力 (<input type="checkbox"/> コンタクト <input type="checkbox"/> 眼鏡)	
	cm	kg	cm	右:	左:
フリガナ					
住所 〒 -					
都 道 府 県					
自宅電話番号	-		-		
携帯電話番号	-		-		
メールアドレス	@				
該当するものに○を付けてください		一人暮らし ・ 家族と同居 ・ その他 ()			

保護者連絡先 携帯電話番号	-	
保護者 メールアドレス	@	

年	月	最終学歴 (もしくは在学中の学校名)

自己PR (下記にご記入ください)

志望動機

ブログおよびSNS (ツイッター) アカウントをお持ちの場合、URL、アカウント名をご記入ください。	家族構成 (ペット除く)

ご自分の (長所) をご記入ください	ご自分の (短所) をご記入ください

好きなアイドルグループや芸能人
①
②
③

将来の目標とその理由
将来の目標:
理由:

■ 20歳未満の方は、下記ご記入ください。

保護者同意欄	ラストアイドル第二期メンバーオーディションへの応募、およびオーディションに合格した場合はグループメンバーとして活動することに同意します。	保護者氏名	印
--------	--	-------	---

必ず、写真を2枚同封してください。※写真のない場合は、不合格扱いとさせていただきます。

写真1 (バストアップ) ※腰から上で、顔のはっきり写っているもの

写真2 (全身) ※集合写真不可