



タレントスクール パーソナルシート

入学オーディション エントリー用



記入日：(西暦) 20 年 月 日



ふりがな					性別
氏名					男・女
生年月日	西暦	年	月	日	年齢 満 歳
現住所	〒 -				
電話/FAX	固定	FAX	携帯電話		
mailアドレス	PC	携帯			
現在の職業	自営業 / 会社員 / アルバイト / 無職 / 幼稚園 / 保育園				
	学生【 大学・専門学校・高校・中学校・小学校 】 ()年生				
自宅最寄駅	線	駅	学院までの通学時間	時間	分

<芸歴> 無・有(記入して下さい)

<レッスン歴> 無・有(記入して下さい)

年	月	芸歴 (テレビ、CM、舞台などの経験)	開始年月	レッスン歴 (内容他)	(継続期間)
2010	4	例 日テレドラマ「〇〇〇」エキストラ	2005	7	例 ダンス (JAZZ 〇〇スタジオ 〇〇先生) 6年

<志望動機>

<p>写真は横向きでも構いません。 3ヶ月以内に撮影した写真をお貼り下さい。</p> <p>(上半身)</p>	<p>写真は横向きでも構いません。 3ヶ月以内に撮影した写真をお貼り下さい。</p> <p>(全身)</p>
---	--

サイズ	身長	cm	体重	kg	靴サイズ	cm
	バスト	cm	ウエスト	cm	ヒップ	cm

<p><自己PR></p>	<p><将来の希望、目標、日テレ学院でどう変わりたいかなど></p>
---------------------	--

<オーディションを知ったきっかけ>

<input type="checkbox"/> をつけて下さい。(複数回答可)	日テレ学院ホームページ・検索(ワード) チラシ・ご家族ご友人から・その他()
--	---

<保護者の方の許可> ※ご本人が未成年の場合のみ記入して下さい。

ふりがな		保護者連絡先 電話番号	
保護者氏名			

日テレ学院入学オーディションに関する個人情報の取り扱いについて

<個人情報保護に関する社内責任者>
株式会社 日テレイベンツ
個人情報対応委員会委員長：東 一彦

<個人情報 問い合わせ窓口>
住所 東京都港区東新橋 2-5-14
新橋山根ビル 5階
TEL 03-5962-8400

株式会社 日テレイベンツが運営する日テレ学院の入学オーディションに際し、提出していただく書類に記載する個人情報（以下「個人情報」という）のご提供をお願いしております。

当社における個人情報の取り扱いは、下記の通りとさせていただきますので、本書面の内容を予めご同意いただいた上で、ご提供いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 個人情報の取得

当社は、日テレ学院タレントコースの入学オーディションに際し、個人情報を取得いたします。

2. 個人情報の利用目的

当社は、個人情報を日テレ学院タレントコースの入学選考、連絡、選考結果の通知、生徒管理に必要な範囲内で利用いたします。

当社は、個人情報を、同意なく上記以外の目的で利用いたしません。

3. 個人情報の保管、破棄

個人情報は、日テレ学院タレントコースに入学された場合は生徒管理資料として当社で保管させていただきます。

入学されなかった場合は、お預かりした個人情報は、タレントコース入学オーディション終了時点で直ちに、当社にて責任を持って適切な方法にて確実に廃棄させていただきます。

4. 個人情報の委託・提供

当社は、前記2の利用目的達成のために必要な範囲内で、当社が信頼に足ると判断した協力会社（情報処理等の業務委託先など）および講師に委託することが必要な場合を除き、本人の同意なく個人情報を第三者に委託することはございません。また、個人情報を第三者に提供することはありません。

5. 個人情報の安全管理

個人情報の漏えい等がなされないよう、適切に安全管理対策を実施いたします。

6. 個人情報を与えなかった場合に生じる結果

個人情報のご記入は任意ですが、必須項目をご記入いただけない場合は、上記利用目的に対する適切な対応ができない場合がありますのでご了承ください。

7. 照会・訂正・追加・削除・利用又は提供の拒否等

個人情報について、利用目的の通知、本人からの開示、内容の訂正、追加、削除、利用の停止、消去、第三者への提供の停止等を希望される場合は、上記連絡先宛にご連絡願います。

上記の内容を理解し、同意します。

記入日：西暦 年 月 日

氏名（自署）：

※未成年の場合（保護者署名）：