

体験教室アンケート

真野北・草津 202 年 月 日()

よみがな お名前		お誕生日 月 日生		ご年齢 * 未成年必須 * 満 歳	
ペンネーム・ハンドルネーム		* 現役学生 または 絵画系学歴のある方はご記入ください。 学校名 中 高 専 大 通信 年生・卒業・中退			
お住まいの地域 市 町村		ご来店方法 徒歩・自転車・自動車(運転 or 送迎)・公共交通			
ご連絡手段 <input type="checkbox"/> LINE (本日交換させていただきます) <input type="checkbox"/> メール @		SNS アカウント <input type="checkbox"/> twitter @ _____ <input type="checkbox"/> instagram @ _____ <input type="checkbox"/> 他 _____			
▽ ご希望の教室・回数・時間帯に○を付けてください ▽					
草津	月 2・4 回	第 2,4 金・第 1,3 土	真野北	月 2・4 回	月 火 水 木 金 土 日
	① 13:00 ② 15:30 ③ 18:00			① 10:00 ② 13:30 ③ 16:00	

1. 個人情報の利用目的について

収集した情報は教室の運営にのみ利用させていただきます。

2. 個人情報の提供

あらかじめ同意を得ることなく、第三者に個人情報を提供することはありません。但し、法令による場合、及び生命、身体、財産等に重大な危険を及ぼす場合で、ご本人の同意を得ることが困難な場合は除きます。

確認済チェックをお願いします ✓

●持っている画材に○をつけてください。

Gペン 丸ペン	製図ペン	原稿用紙 同人用 プロ用	スクリーントーン 約()枚	トレース台 1kgより 軽い / 重い
コピック・マーカー 約()本	他	デジタル環境 windowsPC / タブ macPC/iphone/ipad android タブ/スマホ アプリ CLIP STUDIO ibisPaint 他()		

●好きなマンガ作品やマンガ家・ゲーム・映画・音楽 etc

●描く時の悩み、上手になりたい所(いくつでも)

ここから下は講師使用欄です