

全身の写真

お一人で写っている正面のお写真ををお願いします

バストアップ写真

正面から撮影した鮮明な写真を貼って下さい

フリガナ 名前	学校名・学年 / 勤務先
【 才】	年生
フリガナ 住所 〒 -	
電話番号 (携帯可)	メールアドレス (携帯可) ※すぐに連絡の取れるメールアドレスをご記入ください。
Instagram アカウント名 ※公開アカウントに限ります	Twitter アカウント名 (任意)
自身の SNS で情報発信は可能ですか? ※公開アカウントに限ります <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	生年月日 年 月 日 生まれ
身長 cm	洋服サイズ <input type="checkbox"/> 5号 <input type="checkbox"/> 7号 <input type="checkbox"/> 9号
応募動機	モデル・アンバサダー経験 有 無 経験のある方は内容をご記入ください。(例: カタログモデル、○○大使など)
※未成年の方が応募する場合は、保護者の同意が必要となります。以下項目への記入、捺印をお願い致します。また、保護者署名は必ず保護者の方がご記入ください。	
保護者氏名	maliEhime への応募に同意します。
電話番号	保護者署名 