



FAX.0532-39-5602

申込みFAX



第7回クリエ全国バレエコンクール安城 参加申込書

参加者

フリガナ								
氏名	姓	名				性別	女性	男性
	○を付けて下さい							
生年月日 (西暦)	年	月	日	生	才	※各部門2024年8月末時点の年齢		
住所	〒 都道府県							
TEL					緊急連絡先 (同伴者携帯など)			
Tシャツサイズ ○を付けて下さい	110	120	130	140	150	160	WL	M

参加部門

○を付けて下さい 参加部門 2024年8月末時の 学年	PA (小学1・2年生)	PB (小学3・4年生)	PC (小学5・6年生)	PD (中学生)
	JA (小学5・6年生)	JB (中学生)	JC (高校生)	S
演目				
演技時間	★ 決選時の 時間を記入		分	秒

所属団体

フリガナ			
団体名			
フリガナ			
指導者名			
住所	〒		
TEL			FAX

事務局仕様欄				
--------	--	--	--	--

※曲題名等記入もれのないようご確認下さい。
 ※参加申込書は郵送またはFAXにて受付受付いたします。
 ※プレ部門に関しては決選のみとなります。