



FAX.0532-39-5602

申込みFAX



第17回クリエ全国バレエコンクール豊橋 参加申込書

参加者

フリガナ								
氏 名	姓	名		性別 ○を付けて下さい		女性	男性	
生年月日 (西暦)	年		月	日生	才			※各部門 2026年5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 2026年5月 末時の 学年	CA (小学5年～中学2年)	CB (中学3年～30歳)	JA (小学3・4年)	JB (小学5・6年)
	JC (中学生)	JD (高校生)	S	
演 目				
演技時間	★ 決選時の 時間を記入 分 秒			

振込先 銀 行 ・ 郵便局 どちらかに○

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。

www.crea-ballet.com