

秋季ダンス祭申込み用紙

③ トライアルダンスタイム

(社員1名につき同一種目3名まで出場可)

教室名 _____ 当日責任者氏名 _____

TEL _____ FAX _____

性別	ふりがな	ふりがな	社員種類	種目
	出演者名	パートナー		
			正社員	
			準社員	
			正社員	
			準社員	
			正社員	
			準社員	
			正社員	
			準社員	
			正社員	
			準社員	

承認印

登録教室社員(教室経営者)氏名 _____

- ※ 種目 スタンダード W・T・F / ラテンアメリカン C・R
- ※ 服装 平服
- ※ 申し込み 事前申し込みのみ(当日の申し込みは受け付けません。)
- ※ パートナー 社員の種類に○印を記入してください。
- ※ 登録教室社員(教室経営者)のサイン、及び承認印を必ず記入、捺印してください。
- ※ 締切り 令和3年8月10日(火) 必着
- ※ お申し込み・お問い合わせ先 (一社)神奈川県ボールルームダンス連盟

TEL 045-444-6080 FAX 045-444-6081