



ジャパン ダンス コンペティション プレミアムワークショップ 申込書

申込日 年 月 日

受講者	受講希望日時 (○で囲む)	5月3日(水祝) 11:00~12:15 (小学1年生~小学6年生)	5月3日(水祝) 12:30~13:45 (中学1年生~18才)	5月4日(木祝) 10:30~11:45 (小学5年生~18才)			
	ふりがな				男 ・ 女		
	受講者名						
	生年月日	西暦	年	月	日生	バレエ歴	年
	学年・年齢(受講時)	小	中	高	年生	才	
	ふりがな						
	住所(都道府県から)						
	TEL ・ FAX						
	期間中の連絡先 (携帯電話など)	連絡先:		メールアドレス:			
所属団体	ふりがな						
	指導者名						
	スタジオ名						
	住所(都道府県から)	〒					
	TEL ・ FAX	TEL:		FAX:			

- すべての項目にわたり、記入漏れの無いようにお願いします。
- 所属団体のない個人参加の方は、ご本人の住所をご記入ください。
- 参加申込用紙は、複写(コピー)でもご利用いただけます。

※事務局使用欄	受付番号
---------	------