



第2回 WBCバレエコンクールパストラルかぞ 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	才	※ジュニアは2019年2月末時点の学年 シニアは2019年2月末時点で25歳までの方	
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	130cm	140cm	150cm	160cm	S	M

参加部門

参加部門 ○を付けて下さい	プレ A (小3・4)	プレ B (小5・6)	JA (小3・4)	JB (小5・6)	JC (中1~3)	JD (高1~3)	S (18~25才)
2019年2月末時の 学年または年齢							
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	姓	名					
住所	〒						
TEL				FAX			

※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 FAX にて受付いたします。



FAX 0532-26-8021

