



# FAX.0532-39-5602



## 申込みFAX



### 第16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 2025年3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 2025年3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。