



FAX.0532-39-5602

申込みFAX



第1回マダムクリエバレエコンクール安城 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	<small>※各部門2024年7月末時点の年齢</small>
住所	〒 都道府県				
TEL			緊急連絡先 (同伴者携帯など)		

参加部門

○を付けて下さい 参加部門 2024年7月末時	MA (20歳～39歳)	MB (40歳～上限無し)
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					
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