

申込FAX番号

092-510-7508

事務局使用欄

No

2024年 第17回 ザ・バレコン福岡
参加申込書

フリガナ 氏名	姓	名	性別	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性
------------	---	---	----	--

生年月日 (西暦)	年	月	日	歳
--------------	---	---	---	---

住所	〒 都道府県			
----	--------	--	--	--

電話番号	-	-	メールアドレス	
------	---	---	---------	--

参加部門 ○を記入してください	<input type="checkbox"/>	19歳～25歳	ヤングダンサーA	※2024年4月1日現在での年齢にてお申し込みください
	<input type="checkbox"/>	15歳～18歳	ヤングダンサーB	
	<input type="checkbox"/>	13歳～14歳	ジュニアA	
	<input type="checkbox"/>	11歳～12歳	ジュニアB	
	<input type="checkbox"/>	9歳～10歳	ジュニアC	
	<input type="checkbox"/>	7歳～8歳	Mini	

演目	[] 第幕より	のVa
----	----------	-----

演技時間	分 秒 (秒数まで必ずご記入ください)
------	---------------------

舞台への出方	<input type="checkbox"/> 上手 <input type="checkbox"/> 下手	音出し	<input type="checkbox"/> 板付き <input type="checkbox"/> 音先 <input type="checkbox"/> Qあり
--------	---	-----	---

フリガナ 所属団体名				
---------------	--	--	--	--

フリガナ 指導者名	姓	名	指導者が複数の場合はこちらにご記入ください。	
--------------	---	---	------------------------	--

電話番号	-	-	メールアドレス	
------	---	---	---------	--

住所	〒 都道府県			
----	--------	--	--	--

参加料納入日	月 日	銀行名	ゆうちょ銀行
納入金額	名分 円	店名	089店(ゼロハチキユウ店)
振込人名義 かかでご記入ください	<input type="checkbox"/> 出場者名 <input type="checkbox"/> 団体/指導者名/保護者名	預金種目	当座預金
		口座番号	0081555
		記号番号	00860-3-081555
		加入者名	ザ・バレコン福岡