



第6回ひろしま国際バレエコンクール 参加申込書

クラシック部門

参加部門				
<input type="checkbox"/> CP 部門	<input type="checkbox"/> CJ1A 部門	<input type="checkbox"/> CJ1B 部門	<input type="checkbox"/> CJ2 部門	<input type="checkbox"/> CS 部門

スカラシップ	ワークショップ	プライベートレッスン
<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない * CP 部門の方は希望できません。	<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加 * CP 部門はワークショップに参加できません。 * スカラシップを希望される方は参加必須です。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない * CP 部門の方は受講できません。

参加者	フリガナ		性別		年齢
	参加者名		<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	満 歳 2024年4月1日時点
	生年月日	年 月 日	TEL		
	住所	〒			
	e-mail		緊急連絡先		

所属団体	フリガナ		フリガナ	
	所属団体名		代表者名	
	フリガナ		TEL	
	指導者名		緊急連絡先	
	住所	〒		
	e-mail			

曲名	演目時間	分	秒
スタンバイ	<input type="checkbox"/> 上手 <input type="checkbox"/> 下手	音出し	<input type="checkbox"/> 音先 <input type="checkbox"/> 板付 <input type="checkbox"/> Qあり

CP/CJ1A/CJ1B 部門の方	<input type="checkbox"/> バレエシューズ	<input type="checkbox"/> トゥシューズ
--------------------------	----------------------------------	---------------------------------

楽屋付添	<input type="checkbox"/> 所属団体代表者又は指導者	<input type="checkbox"/> アシスタント又は保護者
------	---------------------------------------	--------------------------------------

振込書コピー貼り付け

送付先：
 〒738-0012
 広島県廿日市市天神 7-23
 ひろしま国際バレエコンクール事務局