

第16回ダンススイミングフェスティバル 参加申込書

フリガナ
 チーム名
 演技時間 分 秒
 出場者数 女性 男性
 名 名

代表者名
 緊急連絡先

資料送付先住所 〒

代表者 (PC カスマホ) メールアドレス

出場者名簿 ※賞状は名簿通りに作ります。誤字脱字にご注意の上、楷書でご記入ください。

ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>
ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>
ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>
ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>
ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>
ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>
ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>
ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>	ふりがな 氏名 <input type="checkbox"/>
同行コーチ名①	同行コーチ名②

18歳以下の方は をご記入ください。

17名以上の場合、コピーしてご提出ください

大会記念 スイミングメッシュキャップ ¥1500

- ・黒地に明るい黄色の両面印刷です。
- ・キャップ代等の高騰に伴い、金額を改定させていただきました。



購入枚数	購入金額
------	------

演技開始時の場所を記してください。

正面ステージ



観客席

希望する水深に○をしてください。

子ども		
1.0m	1.1m	1.2m
おとな		