

第17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

合計出場者数 名(女性 名/男性 名)
演技時間 分 秒

代表者名

緊急連絡先

資料送付先住所 〒

代表者(PC かスマホ) メールアドレス

出場者名簿 ※賞状は名簿通りに作ります。誤字脱字にご注意ください。

フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>	フリガナ 氏名 <input type="checkbox"/>
同行コーチ名 ①	同行コーチ名 ②

中学生以下の方は 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

・黒地に明るいグリーンの両面印刷です。



購入枚数	購入金額
------	------

演技開始時の場所を○で記してください。

正面ステージ



窓側

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		