

③ トライアルダンス出場申込用紙

リーダー氏名	パートナー氏名
フリガナ	フリガナ

出場種目（出場する種目に◎印をして下さい）

Waltz			Samba	
Tango			Chachacha	
S. Foxtrot			Rumba	
Quickstep			Paso Doble	

所属教室又は連絡先

連絡先 電話番号

- -

連絡先ファックス番号

- -

※ 申し込みは、必ずこの用紙を使用して下さい(申込はファックス送信で！)

ファックスの送付先は

(一社)神奈川県ボールルームダンス連盟 045-444-6081(FAX)

申込期間

令和 2年 10月 11日 ~ 11月 1日まで

神奈川県ボールルームダンスフェス・インみなとみらい21 事務局

一般社団法人 神奈川県ボールルームダンス連盟

〒211-0046 横浜市神奈川区神奈川本町5-3 ダイヤモンドマンション1階

TEL 045-444-6080 FAX 045-444-6081