

秋季ダンス祭申込み用紙

⑤ ダンスカーニバル・プロショー

教室名 _____ 当日責任者氏名 _____

TEL _____ FAX _____

1	ふりがな リーダー名	社員種類	ふりがな パートナー名	社員種類	スタンダード	ラテン
		正社員		正社員	級	級
		準社員		準社員	セクション	
	スタジオ名		スタジオ名			
		非社員		非社員		
2	ふりがな リーダー名	社員種類	ふりがな パートナー名	社員種類	スタンダード	ラテン
		正社員		正社員	級	級
		準社員		準社員	セクション	
	スタジオ名		スタジオ名			
		非社員		非社員		
3	ふりがな リーダー名	社員種類	ふりがな パートナー名	社員種類	スタンダード	ラテン
		正社員		正社員	級	級
		準社員		準社員	セクション	
	スタジオ名		スタジオ名			
		非社員		非社員		
4	ふりがな リーダー名	社員種類	ふりがな パートナー名	社員種類	スタンダード	ラテン
		正社員		正社員	級	級
		準社員		準社員	セクション	
	スタジオ名		スタジオ名			
		非社員		非社員		

承認印

登録教室社員(教室経営者)氏名 _____

- ※ 氏名、ふりがな、勤務スタジオ名、自己級を記入。
- ※ 出演を希望されるセクションに◎印を記入。種目に限定がある場合、各セクションに種目を記入。
- ※ 社員の種類に◎印を記入。
- ※ 登録教室社員(教室経営者)のサイン、及び承認印を必ず記入、捺印してください。
- ※ 締切り 令和3年8月10日(火) 必着
- ※ お申し込み・お問い合わせ先 (一社)神奈川県ポールルームダンス連盟

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