



送付先: 日本洋舞連合事務局 〒920-0101 金沢市利屋町200番地 FAX 076-257-0810 E-mail : clochett@p2222.nsk.ne.jp

【申込者】

フリガナ		年齢	才
氏名		生年月日(西暦年)	
		会員 準会員 一般	

住所 〒

連絡先 TEL FAX
携帯電話 mail

該当区分に○を付けて下さい。 [a自作自演部門 b作家部門] 前日リハを[希望する 希望しない]

フリガナ		・5分以内
タイトル		・7分以内

※共同の作者がいる場合は氏名の横に共作者と明記して下さい。

フリガナ		年齢	才
氏名 (出演者)		生年月日(西暦年)	
		会員 準会員 一般	

フリガナ		年齢	才
氏名 (出演者)		生年月日(西暦年)	
		会員 準会員 一般	

フリガナ		年齢	才
氏名 (出演者)		生年月日(西暦年)	
		会員 準会員 一般	

フリガナ		年齢	才
氏名 (出演者)		生年月日(西暦年)	
		会員 準会員 一般	

フリガナ		年齢	才
氏名 (出演者)		生年月日(西暦年)	
		会員 準会員 一般	

フリガナ		年齢	才
氏名 (出演者)		生年月日(西暦年)	
		会員 準会員 一般	