



JBDF ジュニア・ボールルームダンス・ミーティング フォーメーション参加申込書

参加申込書 : / 枚

教室名 _____

担当者 _____

住所 〒 _____

TEL _____

FAX _____

E-Mail _____

参加種目 スタンダード (W T Q F Vw)

ラテンアメリカン (C R S P J)

※ 該当箇所に☑を入れてください。

参加人数 1チーム ()名

所要時間 ()分 ()秒

※ 太枠の中に必要事項を記入し、該当項目の☐をチェックしてください。

※ 11月4日時点の年齢を記入してください。

例	フリガナ	ノウサギ ソウ	性別	年齢	学年
	氏名	のうさぎ 草	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	8 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input checked="" type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (2 年)
1	フリガナ		性別	年齢	学年
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
2	フリガナ		性別	年齢	学年
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
3	フリガナ		性別	年齢	学年
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
4	フリガナ		性別	年齢	学年
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
5	フリガナ		性別	年齢	学年
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)

■ 申込締切日は**2024年9月末**です。Eメール、郵送もしくはFAXにてお申込下さい。(期日厳守)

<お申込先> 〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-33-4 日本ダンス会館3階

公益財団法人日本ボールルームダンス連盟 ジュニア担当

TEL:03-5652-7351 FAX:03-5652-7355 メール: dance-kon@jbdof.or.jp



JBDF ジュニア・ボールルームダンス・ミーティング フォーメーション参加申込書

参加申込書 : / 枚

教室名 _____

担当者 _____

※ 太枠の中に必要事項を記入し、該当項目の□をチェックしてください。

※ 11月4日時点の年齢を記入してください。

1	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
2	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
3	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
4	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
5	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
6	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
7	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
8	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
9	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)
10	フリガナ		性 別	年 齢	学 年
	氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	 歳	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 専 (年)