

Japan Ballet Competition

ジャパンバレエコンペティション

クラシックバレエ部門

FAX:052-446-7583

申込締切日は HP でご確認ください※定員になり次第終了

大会・部門	開催日	開催都市	西暦	部門 No	数字
	20 年 月 日 JBC			C	

フリガナ 氏名	性別	男・女
------------	----	-----

生年月日	西暦	年	月	日 (才)	TEL	
				コンクール日の年齢	FAX	

フリガナ 住所	〒
------------	---

作品名	() 第 幕より	の Va	演技 時間	分	秒
-----	-----------	------	----------	---	---

出方	上手・下手	音	板付・音先・Qあり	いずれか1つに○をつけて下さい	Qありのきっかけは 指導者の先生で 行ってください
----	-------	---	-----------	-----------------	---------------------------------

受賞歴 (過去3年程度)

資料送付先 (コンクール資料送付先は所属団体毎とさせていただきます※個人発送はできません※)

フリガナ 所属団体	-----
--------------	-------

フリガナ 指導者名	-----
--------------	-------

フリガナ 住所	〒
------------	---

電話番号	FAX	携帯
------	-----	----

振込日	西暦	年	月	日	振込金額	円
					振込名義	

大会当日連絡先	コンクール当日に連絡がとれる番号・アドレスをご記入ください
携帯	メール アドレス

参加確定連絡先	申込書到着、ご入金確認後、約1週間程で下記へご連絡させていただきます (不要の場合は記入しなくても結構です)
E-mail 又は FAX	

