

## 第9回 ダンス・ガラOSAKA参加申し込み

ふりがな			学校長	
学校名			(印)	印
学校所在地	〒      ー			
グループ名				
出演者の代表者名				
顧問教員名 (代表者印)	顧問代表	顧問2	顧問3	
	印			
連絡先	事務的な連絡や、作品内容、プログラム順などの連絡をいたします。やり取り可能な連絡先をご記入ください。			
	連絡ご担当者名 :			
	TEL:		FAX:	
	E-mail:			

下記の項目で該当する箇所に☑をして下さい

高校生作品の部	<input type="checkbox"/> 参加する (出演者 名) ※きっかけ出し含む	<input type="checkbox"/> 参加しない
中学生の部	<input type="checkbox"/> 参加する (出演者 名) ※きっかけ出し含む	<input type="checkbox"/> 参加しない
ガラ部門	<input type="checkbox"/> 参加する (出演者 名) ※きっかけ出し含む	<input type="checkbox"/> 参加しない

出演者合計人数 (きっかけ出し含む)	名	指導者人数 (3名まで)	名
-----------------------	---	-----------------	---

※複数の作品に出演される場合は人数に重複がないよう、ご注意ください。

項目	参加部門	金額	☑
1	高校生 創作コンクール部門	5,000円	
2	高校生 ガラ部門	2,000円	
3	高校生 両部門	5,000円	
a	中学生 創作コンクール部門	5,000円	
b	中学生 ガラ部門	2,000円	
c	中学生 両部門	5,000円	

※この他に、個人登録料がかかります。

グループ登録料合計	円
-----------	---

\* 申し込み先 (郵送) : 〒590-0496 大阪府泉南郡熊取町朝代台1-1 大阪体育大学 白井研究室内 大阪女子体育連盟 第9回ダンス・ガラOSAKA実行委員会