

# 2017年前期イーストジャパン ブラインドダンス選手権大会

主 催：公益社団法人 J D C 日本ダンス議会  
 主 管：公益社団法人 J D C 日本ダンス議会 東部総局  
 公 認：公益社団法人 J D C 日本ダンス議会  
 開催日：平成29年4月9日  
 会 場：ファースト・プレイス東京

## 競技会出場申込書

選手名：男性（視覚障がい者・晴眼者）		選手名：女性（視覚障がい者・晴眼者）	
姓	名	姓	名
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
出場部門		<input type="checkbox"/> 男性部門 (男性のみ視覚障がい)	
		<input type="checkbox"/> 女性部門 (女性のみ視覚障がい)	
		<input type="checkbox"/> 男女部門 (男女共視覚障がい)	
競技種目		<input type="checkbox"/> ワルツ <input type="checkbox"/> タンゴ    (単科戦) <b>※種目に注意</b>	
視覚障がい等級		男性 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級	
		女性 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級	

※該当する項目に ※男女部門に関しては、競技という特性上かつ安全性を考慮し、全盲と弱視のペアもしくは弱視同士のペアとする。全盲同士での出場は不可。

選手連絡先(出場申込受付通知書送付先)

住所 〒	
氏名	
TEL	FAX
携帯電話	
E-mail	@
所属サークル連絡先 (所属サークルがある場合)	
フリガナ	フリガナ
所属サークル名	サークル代表者名
住所 〒	
TEL	FAX
携帯電話	
E-mail	@

\* 申込送付先 日本ダンス議会ブラインドダンス委員会 築田 敦

\* 申込期限 平成29年3月18日(土)必着

**\* 申込先 F A X    0 4 7 - 3 4 5 - 6 3 0 4**