

# 2017年 第12回 全日本ブラインドダンス選手権大会

主催 公益社団法人 日本ダンス議会  
公認 公益社団法人 日本ダンス議会  
開催日 平成29年8月27日（日曜日）  
会場 神奈川県ライトセンター 体育館

## 競技会出場申込書

選手名：男性（ <input type="checkbox"/> 視覚障がい者・ <input type="checkbox"/> 晴眼者）		選手名：女性（ <input type="checkbox"/> 視覚障がい者・ <input type="checkbox"/> 晴眼者）	
姓	名	姓	名
フリガナ	フリガナ	フリガナ	フリガナ
居住地： 都・道・府・県		居住地： 都・道・府・県	
※旅費補助金支払の都合上、視覚障がい者の方は必ず居住都道府県名を記載してください。			
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	1. <input type="checkbox"/> 全日本ブラインドダンス選手権 <input type="checkbox"/> ワルツ <input type="checkbox"/> タンゴ <input type="checkbox"/> ルンバ <input type="checkbox"/> チャチャチャ（重複出場可）		
*1,2の重複は不可 (但しホールム・ラテンとの部門別重複は可 例：選手権WとライジングR)	2. <input type="checkbox"/> 全日本ブラインドダンスライジングスター競技会 <input type="checkbox"/> ワルツ <input type="checkbox"/> タンゴ <input type="checkbox"/> ルンバ <input type="checkbox"/> チャチャチャ（重複出場可）		
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		
視覚障がい等級	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		

※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いたします。全盲同士での競技出場は不可。 ※は該当するものに

### [選手連絡先]

住所 〒	氏名
TEL:	携帯TEL:
FAX:	E-mail:

### [所属サークル連絡先]

所属サークル名	サークル代表者名
フリガナ	フリガナ

住所 〒	
TEL:	携帯TEL:
FAX:	E-mail:
*** 前日（土曜日）の13:00～15:00の間、会場を練習希望者の為に開放します ***	
前日、会場にて練習の参加を希望 する / しない （どちらかに○をつける）	

\* 申込送付先 日本ダンス議会ブラインドダンス委員会 津田雅彦

\* 申込期限 平成29年8月5日（土曜日）必着

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