

2017年後期イーストジャパン ブラインドダンス選手権大会

開催日：平成29年11月12日

会場：ファースト・プレイス東京

主催：公益社団法人 JDC日本ダンス議会

主管：公益社団法人 JDC日本ダンス議会 東部総局

公認：公益社団法人 JDC日本ダンス議会

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 <input type="checkbox"/> 女性部門 <input type="checkbox"/> 男女部門 (男性のみ視覚障がい) (女性のみ視覚障がい) (男女共視覚障がい)						
競技種目	<input type="checkbox"/> ルンバ <input type="checkbox"/> チャチャチャ (単科戦) ※種目に注意						
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10月21日(土)必着

*** 申込先FAX 047-345-6304**