

2019年 第14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 令和元年8月25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・県・府・道		居住地： 都・県・府・道	
※旅費補助金支払の都合上、必ず居住都道府県名を記載してください。			
出場競技会 及び種目の選択 ※選手権は部門も選択 注) 1と2の重複出場は 出来ません。	1. <input type="checkbox"/> 全日本ブラインドダンス選手権		
	<input type="checkbox"/> 男性部門 (男性が視覚障がい)	<input type="checkbox"/> 女性部門 (女性又は両者共視覚障がい)	
	※男女共視覚障がいの場合は女性部門にエントリーして下さい。		
	<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)		
2. <input type="checkbox"/> 全日本ブラインドダンス新人戦 (部門分けは致しません)			
<input type="checkbox"/> タンゴ <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		

※競技という特性上かつ安全性を考慮し、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:
※当日のメイクはご自身又は付添の方でお願いします。やむを得ずお手伝いが必要な方は 希望する に○をつける。	
*** 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 築田 敦

* 申込期限 2019年8月3日（土曜日）必着 ※8時から18時以外の時間帯ではFAXの申込受付は致しません。

* 申込先 Mail: atsushiyanada@gmail.com Fax: 047-345-6304

※FAX送信は午前8時から午後6時の間にお願いします。