

2012年 第7回 全日本ブラインドダンス選手権大会

主催 一般社団法人 日本ダンス議会
協賛 日本ブラインドダンス協会
開催日 平成24年8月19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（視覚障がい者）		パートナー（ <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
競技区分	<input type="checkbox"/> 男性のみ視覚障がい <input type="checkbox"/> 女性のみ視覚障がい <input type="checkbox"/> 両者共視覚障がい		
競技種目 <small>*1,2の重複は不可 (但し部門別重複は可、 例：選手権WとライジングR)</small>	1. <input type="checkbox"/> 全日本ブラインドダンス選手権大会		
	<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）		
	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		

[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24年7月28日（土曜日）必着

* 申込先FAX 046-234-7750