

# 第1回スリーピング・ビューティー全日本バレエコンクールin名古屋

フリガナ					性別	男	・	女
出場者氏名					年齢			
生年月日	西暦	年	月	日	開催時の学年 年長・小・中・高( 年生)			
住 所	(〒 - )							
	TEL	-	-	メールアドレス				@
出場部門	<input type="checkbox"/> プレコンクール <input type="checkbox"/> キッズ部門 <input type="checkbox"/> ジュニア部門 <input type="checkbox"/> 小学生部門 <input type="checkbox"/> 中学生部門 <input type="checkbox"/> 高校生・シニア部門 <input type="checkbox"/> コンテンポラリー部門 <input type="checkbox"/> オープンバレエ・フェス部門/出場人数 人/チーム名 (3人以上は必須)							
※✓を記入								
オープンバレエ・フェス部門	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女
全参加者	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女
子供：中学生以下	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女
大人：高校生以上	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女
	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女	氏名	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 子供	男・女
演目名(曲名)	演技時間 分 秒							
出とキッカケ	<input type="checkbox"/> 上手 <input type="checkbox"/> 下手 / <input type="checkbox"/> 音先 <input type="checkbox"/> 板付き <input type="checkbox"/> 指導者出し							
フリガナ								
所属団体名								
フリガナ								
指導者名								
所属団体住所	(〒 - )							
※出場案内書が郵送できる住所	TEL	-	-	メールアドレス				@
開催日の緊急連絡先(携帯電話)	-	-						

## 注意事項

- 応募締切：2024年6月10日(月)必着  
※締切前でも定員になり次第に受付終了となりますのでご注意ください。
- メールアドレスは分かりやすく丁寧に記入してください。
- お使いの携帯メールはパソコンからのメールが受信できるように設定を変更しておいてください。  
※毎回、重要な受付通知を受信できない方がいらっしゃいます。

## 申込方法

①公式サイト(携帯)からも申し込めます。URL ⇒ <https://www.spcontest.com>

②この申込書をFAXする。 FAX番号 03-5575-0520

③この申込書を郵送する。(株)バウンドプロモーション・コンクール事務局

〒107-0052

東京都港区赤坂 7-5-34 インペリアル赤坂フォーラム 212