

# 参加申込書

ふりがな 氏名	
生年月日	平成 年（西暦 年） 月 日（満 歳）
連絡先	住所：〒  電話(自宅): 携帯電話： FAX： Eメール：
所属 小学校	
経験	ダンスの経験（有／無） 経験のあるダンスの種類（ ）
既応症 怪我	特にない ある 具体的内容（ ）
連絡欄	ご意見・ご希望など

申込・問い合わせ先

〒994-0000 天童市山王 1-1  
公益社団法人山形県スポーツ振興 21 世紀協会  
MONTE キッズダンス教室 係  
TEL:023-666-8882  
FAX:023-655-9291