

第19回全国障害者スポーツ大会・車いすダンス競技会

フォーメーションダンス・参加申込書

ふりがな			
チーム名			
ふりがな			
チーム代表者 氏 名			
ふりがな	(〒 - )		
チーム代表者 住 所			
チーム代表者 電 話 番 号		チーム人数	
演技種目		演目の所要時間 (入退場含む)	約 分 秒

※演技の音楽はCD又はMDで、1メディアに1曲の形でご持参ください。

チームメンバー ・ お名前 (フリガナを必ずつけてください)

1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
(備 考)			