

第9回寺泊キッズダンスコンテスト

どちらか○印にチェックをお願いします

コンテスト参加希望 ショーケース参加希望
ふりがな

チーム名 _____
ふりがな

代表者名 _____ (担当、引率スタッフ)

住所 〒 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

携帯 _____ E-mail _____

チームコメント(当日司会が紹介いたします)

ダンスのジャンルをお聞かせください ヒップホップ ジャズ リズム その他

チームの構成	中学3年生 名	中学2年生 名	中学1年生 名	
	小学6年生 名	5年生 名	4年生 名	3年生 名
	2年生 名	1年生 名	幼稚園 名	計 名
当日の乗り入れ車の予定 (駐車券をお送りいたします)	普通車			台
	マイクロバス			台

★音源のCDは曲1枚、標準モードで入れ、当日お持ちください。

★CDが必要であれば、チェックしてください。お送りいたします。

CD必要

◎今回の会場はみなと公園ステージと隣の駐車場会場となります。

ありがとうございました。

以上の個人情報につきましては、本イベント以外には使用いたしません。

・2月11日(祝)より受付開始いたします。締め切り 4月末日(日)

返信先: 寺泊観光協会

TEL 0258-75-3363

FAX 0258-75-5126

E-mail tera@niigata-inet.or.jp

メールでも受付しております。本参加申込書(エクセル方式)希望の方はご連絡ください。