

サマーダンスフェスティバル 申込書

サークル名 _____

◎連盟会員用

氏 名		ワクチン接種(3回)の有無 (いずれかに○をしてください)	
1		あり	なし
2		あり	なし
3		あり	なし
4		あり	なし
5		あり	なし
6		あり	なし
7		あり	なし
8		あり	なし
9		あり	なし
10		あり	なし
11		あり	なし
12		あり	なし
13		あり	なし
14		あり	なし
15		あり	なし
16		あり	なし
17		あり	なし
18		あり	なし
19		あり	なし
20		あり	なし

*ワクチン接種なしの場合は陰性証明が必要となります。

申込み期限:7月2日(土)

申込み方法:郵送、FAX 又はメール

郵送の場合 195-0074 町田市山崎町 1356 シーアイハイツ E-1404 則内慶彦 宛

FAX の場合 042-791-3189(則内)

メールの場合 norinori-house@mti.biglobe.ne.jp

◎非会員用

氏 名		ワクチン接種(3回)の有無 (いずれかに○をしてください)	
1		あり	なし
2		あり	なし
3		あり	なし
4		あり	なし
5		あり	なし
6		あり	なし
7		あり	なし
8		あり	なし
9		あり	なし
10		あり	なし
11		あり	なし
12		あり	なし
13		あり	なし
14		あり	なし
15		あり	なし
16		あり	なし
17		あり	なし
18		あり	なし
19		あり	なし
20		あり	なし

*ワクチン接種なしの場合は陰性証明が必要となります。

問い合わせ先 : 則内慶彦
電話 042-791-3189