

高校生 DANCE BATTLE 参加申込書

参加申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

チーム名（フリガナ）	人数	（フリガナ） 代表者名	連絡先（携帯電話）	備考

- 参加資格
- ・高校生で5名以内のチーム編成をお願いします。
 - ・演技時間は3分以内をお願いします。
 - ・CD または CD-R での音源を2枚準備してください。
 - ・リハーサルを11/4当日の11:00からを予定しています。時間までに本部テントに集合してください。

下記締め切り日までに本紙を郵送または FAX、mail で提出してください。申し込み確認次第、代表者に連絡します。なお、参加多数の場合は受付できない場合がありますのでご了承ください。

参加申込書 **提出日 10月27日（金） 必着**

提出先 九州大谷短期大学 〒833-0054 筑後市蔵数 495-1 九州大谷短期大学内大谷祭実行委員会
FAX 0942-53-9901 mail o-gakusei@kyushuotani.ac.jp

※ご不明な点等ありましたら、大谷祭実行委員会、西田有柚美までご連絡ください。（TEL：080-4271-9495）