

Dance Legend チーム紹介票

フリガナ			
チーム名			
エントリー日 (該当するものに○印)	5日(土) パフォーマンスステージ チャレンジステージ	6日(日) コンテストステージ	パフォーマンス・コンテストステージ 両方
部門 (該当するものに○印)	HIPHOP (R&B・JAZZ等) 一般 or キッズ チア部門・フリースタイル部門・フラ・タヒチアン部門		
代表者名			
連絡先			
参加予定人数	一般 男性 _____ 人 女性 _____ 人 中学生以下 男子 _____ 人 女子 _____ 人		合計 _____ 人
キャッチコピー			

団体紹介文

(150字程度にまとめてください。なお、文面は実行委員会にて多少変更させていただく場合があります。)

※ご記入いただいた情報は Dance Legend の円滑な運営を目的とするもので、目的以外には使用することはありません。 個人情報保護法その他関連法令及びガイドラインを順守します。

※本紙を記入の上の下記メールアドレスまで返信お願い致します。(7月5日まで厳守にてお願い致します。)

atsugidancelegend@gmail.com