

参加申込書(エキジビジョン)

申込日 年 月 日

教室名	日本語表記						
	英文表記						
フリガナ							
代表者名							
住所	〒						
連絡先	TEL				E-MAIL		
	FAX				日中の連絡先		
ハワイの指導者							
エントリー曲							
出演希望日	11月1日			11月2日		どちらでもよい	
	お名前(漢字)	お名前(ローマ字)	年齢		Ho'i	お名前(ローマ字)	年齢
1			16				
2			17				
3			18				
4			19				
5			20				
6			21				
7			22				
8			23				
9			24				
10			25				
11			26				
12			27				
13			28				
14			29				
15			30				

※出演日をご希望される場合、『希望日』に○をお書きください。ただし、エントリー数等によりご希望に添えない場合がございますのでご了承ください。

NPO法人Nā Lei O Nā Kai 'Ewalu
イオラニ・ルアヒネ・フラ・フェスティバル事務局
TEL/ FAX 03-6804-0858
携帯 080-6257-1210