

Kalakaua Festival Hula Competition 2014

参加申込書

申込日: 月 日

教室名	(ローマ字表記)
(グループ名)	(カタカナ表記)

【 代 表 者 】

フリガナ			
お名前			
住所	〒 -		
TEL		携帯電話番号	
FAX		e-mail	

	ご参加人数	計 名 様		
	お名前(漢字)	お名前(ローマ字)	性別	年齢
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

※15名を越える場合は、この用紙をコピーしてご利用ください。

お申込み・お問合せ先:

フラ・スカラシップ・プロジェクト事務局『カラカウア・フェスティバル』係

〒154-0004 東京都世田谷区太子堂5-31-17 1F

TEL / FAX 03-8604-0858 携帯 090-6793-1861 e-mail office@hulasholarship.com

Kalakaua Festival Hula Competition Committee