

2010 Kalakaua Festival Hula Competition

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

〒215-0023 神奈川県川崎市麻生区片平5-4-12 A105

TEL 090-6793-1861 / FAX 044-988-7450 / e-mail office@hulasholarship.com

Kalakaua Festival Hula Competition Committee