

# フラ・スカラシップ・プロジェクト・リボーン申込書

年 月 日

フリガナ 氏名				年齢
	歳			
住所	(〒 - )			
TEL	( ) -	eメール あるいは携帯 メールアドレス		
ハーラウ (教室)名			ハーラウ(教室)設立日 年 月 日	
住所	(〒 - )			
TEL	( ) -	主宰者名	先生	
希望クラスをお選び下さい(○をつけてください)				
<input type="checkbox"/>	<b>ベーシック・クラス</b>	<b>参加料：50,000 円 (税込)</b>		
*フラ歴 6 年未満の方が対象となります。指導者の方の参加も可能です				
<input type="checkbox"/>	<b>アドバンス・クラス</b>	<b>参加料：60,000 円 (税込)</b>		
*フラ歴 6 年以上の方が対象となります。指導者の方の参加も可能です。				
*参加年齢は基本的には 18 歳から 55 歳となりますがそれ以外の方の参加も可能です。 ただし、スカラシップ賞受賞の対象外となりますのでご了承ください。				
*両クラス共に Kumu Kaleo Trinidad により指導されます。				
自己紹介				
生徒の 在籍年数	年	教室の 設立年数	年	主宰者の お名前

ご注意:お申込み期間は2018年6月8日~2018年7月27日です  
原則として先着順で希望クラスを受け入れますので早めのお申込みをお薦めします