NPO法人 I LOVE DANCE ダンスフェスティバル
お弁当(¥1,000)・指定席(¥1,000) 申込書

教室名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ご連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お客様氏名	指定席	お弁当	教師名	お支払い金額	支払い方法		備考
					振込	当日	

返信先:タマオキトモヒロダンススクール荻窪 FAX:03-3391-5571

開催日の一週間前までにご返信下さい