

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

教室名 _____ ご連絡先 _____

お客様氏名	指定席	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