

参 加 申 込 書

受講クラス (○で囲む)	A + B	B	C
ローマ字			性 別
参加者名	姓	名	女性 男性
生年月日	西暦 1 9 年 月 日生 ()才		
住 所	〒		
TEL		FAX	
緊急連絡先		mail	
身長	cm	バスト	cm
		ウエスト	cm
所属団体名		代表者名	
住 所	〒		
TEL		FAX	
緊急連絡先		mail	
IDP実行委員会からの連絡先(○で囲む)		参加者	所属団体代表者

一枠内は、必須項目です。必ずご記入下さい。年齢は、2007年7月23日現在の年齢を記入してください。住所は、必ず都道府県名を記入してください。
参加申込書が足りない場合は、この用紙を同じ大きさにコピーして応募してください。