

東京都ダンススポーツ連盟殿

大会役員（資格保有者等）派遣依頼書

平成 年 月 日開催予定の
記役員をの派遣を依頼いたします。

大会に下

平成 年 月 日

団体名：

代表者氏名：

電話番号：

メールアドレス：

	役名	該当役名欄に○印	備考
①	チェアパーソン		
②	サブチェアパーソン		
③	スクルティニア		リアルタイム採点システム使用：有 / 無
④	サブスクルティニア		リアルタイム採点システム使用：有 / 無
⑤	動画担当		(2名体制の内の) 1名 / 2名

団体名：

代表者氏名： 殿

ご依頼のありました役員をの派遣が次のとおり決まりましたのでお知らせいたします。
以後の連絡等は貴団体から直接派遣役員をお願いいたします。

	役名	氏名	電話番号	メールアドレス
①	チェアパーソン			
②	サブチェアパーソン			
③	スクルティニア			
④	サブスクルティニア			
⑤	動画担当			

平成 年 月 日
東京都ダンススポーツ連盟
TEL：03-6908-3412
FAX：03-6908-3420
Email：tkydsf@guitar.ocn.ne.jp

【東京都ダンススポーツ連盟記入欄】

①②③④⑤ 決裁担当理事 () 月 日 決裁
 ①②③④⑤ 決裁担当理事 () 月 日 決裁
 ①②③④⑤ 決裁担当理事 () 月 日 決裁