

第9回 静岡県民ミュージカル 「クラウン・オブ・ソフィア」 応募用紙

ふりがな		年齢	性別	男・女		
氏名						
生年月日 西暦 年 月 日		身長	学年	cm		
保護者氏名(未成年の場合)						
住所 〒						
TEL		携帯番号				
FAX		メールアドレス				
<small>実行委員会からの連絡はメールで行います。間違いのないようご記入お願い致します。</small>						
学校名・勤務先						
趣味・特技						
親子親戚兄弟等で参加希望の方は、一緒に参加される方のお名前を記入してください。						
氏名		年齢	続柄	氏名	年齢	続柄
舞台経験はありますか？		ある ・ ない			【写真添付欄】*スナップ写真可。 複数人映っている場合には出演者に矢印等をお書き下さい。	
あると答えた方は内容を記入して下さい。						
自己PR・応募理由・希望等						
この公演を何で知りましたか？						
<small>*個人情報の取り扱いについて…提出頂いた上記情報は、本稽古内でのご連絡及び今後の公演情報等のご連絡に使用させていただきます。</small>						
登録書郵送先: 〒251-0032 神奈川県藤沢市朝日町 14-1 犬塚ビル2F 立花プロダクション内 静岡県民ミュージカル 「クラウン・オブ・ソフィア」 宛				静岡県民ミュージカル実行委員会		
委員会使用欄						