

第20回神奈川県民ミュージカル「ゴーストパラダイス～闇夜の天使たち～」応募用紙

ふりがな							
氏名				年齢	性別	男 ・ 女	
未成年の場合 保護者氏名				身長	学年		
				cm			
生年月日	年	月	日				
住所	〒 -						
TEL				携帯番号			
FAX				メールアドレス			
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、ご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					
あると答えた方は内容を記入して下さい。		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【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。</p> </div>					
自己PR・応募理由・希望等							
この公演を何で知りましたか？							
*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。							
登録書郵送先：〒251-0054神奈川県藤沢市朝日町13-5ROUTE藤沢2F 神奈川県民ミュージカル「ゴーストパラダイス」宛					神奈川県民ミュージカル実行委員会		
委員会使用欄							