

出演者選考 応募用紙

記入日: 2024 年 月 日

氏名 (個人または グループ代表者)	ふりがな		生年月日	西暦 年 月 日			
			年齢	満 歳			
楽器・パート			出身地	都道府県 市区町村			
TEL			携帯				
現住所	〒 -						
E-mail	(PC)						
	(携帯)						
グループ名	ふりがな						
その他 メンバー	1	氏名	ふりがな		楽器 パート		
					現住所	都道府県 市区町村	
		生年月日	西暦 年 月 日	年齢 満 歳	出身地	都道府県 市区町村	
		2	氏名	ふりがな		楽器 パート	
						現住所	都道府県 市区町村
	生年月日		西暦 年 月 日	年齢 満 歳	出身地	都道府県 市区町村	
	3		氏名	ふりがな		楽器 パート	
						現住所	都道府県 市区町村
		生年月日	西暦 年 月 日	年齢 満 歳	出身地	都道府県 市区町村	
		4	氏名	ふりがな		楽器 パート	
						現住所	都道府県 市区町村
	生年月日		西暦 年 月 日	年齢 満 歳	出身地	都道府県 市区町村	
志望動機・ 意気込み など							
通信欄	※実技審査でどうしても都合がつかない日時がありましたらご記入ください。						
コンサート 希望時期	※出演可能な希望日程や、都合の悪い時期等があれば、ご記入ください。						
この募集を知っ たきっかけは？	1. チラシ どこにありましたか？→			2. 劇場HP	3. 広報とよはし		
	4. FMとよはし 5. 先生から 6. 家族、知人から 7. その他 ()						

※提出前に必ずコピーをお取りください。
提出期限: 2024年 5月 16日(木)

※以下劇場側記載

受付番号		受験番号	
------	--	------	--