

<input type="checkbox"/> 出演者 <input type="checkbox"/> スタッフ		◆この募集を何でお知りになったか、お書きください。	
名前	ふりがな	西 暦 年 月 日 ( 歳)	
ニックネーム <small>(呼ばれたい名前・愛称)</small>		血液型	型
現住所	〒 -	最寄駅	線
電話連絡先	(携 帯)		駅
	(自 宅)	(FAX)	
メールアドレス <small>(@sengawa-gekijo.jp からのメールを受取可能な アドレスを記入してください)</small>	(P C)	@	
	(携 帯)	@	
経 験 経 歴			
趣味・特技 <small>(免許・資格等もこの欄に お書きください)</small>			
志 望 動 機 自 己 ア ピ ー ル			
保護者同意欄 <small>*18歳未満は必須</small>	( )が本公演およびそれに付随する活動に参加することに同意します		印
スケジュール  <small>現在わかっている欠席日を 具体的に記入。 ない場合は「なし」に印を つけてください。</small>	【事前説明会】 5/7 <input type="checkbox"/> 参加希望	【初日オリエンテーション】 5/21 <input type="checkbox"/> 出席	
	【稽古】 2017年5月～11月 定期的な用事や長期間の欠席日があればご記入ください。  ※10月26日(木)夜・10月28日(土)29日(日)全日・11月1日(水)夜 舞台稽古のため参加必須		

◆個人情報の取り扱いについて

ご申請いただきました情報は、主催者が本公演に係る活動を実現するために必要な連絡のため使用すると同時に、参加者名簿(運営用・記録用)の作成、保険加入の手続き、及び、今後、調布市、及び、調布市せんがわ劇場が設立する実行委員会が調布市せんがわ劇場を拠点として主催・共催するイベント等の情報提供に使用いたします。個人情報の取り扱いについては、法令、その他の規範を遵守し、安全に保管、管理し、上記以外の目的には使用いたしません。

上記のとおり、同意します。 年 月 日 署名

備考(主催者記入欄)

受付日: 月 日 封筒: OK NG 受付確認者: 入力: 月 日 入力者: