**シアターキャンプ2017　申込書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日：　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ﾌﾘｶﾞﾅ** | | **生年月日** | | | **性別** | **身長** |
| **名前** | | **年　　　月　　 日** | | |  | **cm** |
| **活動名・芸名**［あれば］ | | **ご所属**（あれば） | | | | |
|  | |  | | | | |
| **連絡先** | | | | | | |
| **住所　〒** | | | **電話番号** | | | |
| **メールアドレス**［mpac@mpac.jpから受信できる状況にしてください。］ | | | **携帯電話** | | | |
| **緊急時連絡先** | | | | | | |
| **住所　〒** | | | | **電話** | | |
| **応募動機** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **「私と演劇」もしくは「表現する私」について　　　　　　　　　　　　　　　　　　【選択したテーマ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **活動歴・出演歴** | | | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| **特技など** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **写真** | | | | | | |
| バストアップ［正面向き／脱帽］ | 全身［正面向き／脱帽］ | | | | | |
| **そのほか**［予定についてや、既往症など気になる事があれば記入してください。］ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **申込み方法：必要事項を記入後、郵送またはメールに添付してお送りください。**  **申込み先：**  **［メールの場合］メールアドレス：mpac@mpac.jp　→件名を「シアターキャンプ参加希望／お名前」としてお送りください。**  **締切：2017年5月２９日（月）　23:59必着**  **［郵送の場合］住所：〒390-0815　長野県松本市深志３－１０－１　まつもと市民芸術館　シアターキャンプ2017係**  **締切：2017年5月２９日（月）　必着** | | | | | | |

※未成年の方は必ず保護者の同意を得てからお申し込みください。