**音楽劇「白い病気」市民コーラス　申込書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申込日：　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | 生年月日 | | 性別 | 身長 | ご所属［あれば］ | |
| 名前 | | 年　　　月 　　日 | |  | cm |  | |
| 連  絡  先 | 住所　〒 | | 電話番号 | | | | |
| メールアドレス | | 携帯電話 | | | | |
| 予定について［２月1～２８日で既にご予定がある日、お仕事の時間帯など稽古に参加の難しい日程をお書きください。］ | | | | | | | パート |
|  | | | | | | | □ソプラノ  □アルト  □テノール  □バス　　　　　　　□不明 |
| 活動歴・出演歴 | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| 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、既往症など気になる事があれば記入してください。］ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

※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。