

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 <input type="checkbox"/> ソプラノ <input type="checkbox"/> アルト <input type="checkbox"/> テノール <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 不明
活動歴・出演歴				
写真				
バスタップ[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。