

大井町よしもとふるさと劇団 劇団員・舞台補助員申込書

【参加申込者】

(ふりがな)

氏 名 : _____ 年 齢 : _____

住 所 : _____

電話番号 : _____

Mail : _____

劇団員・舞台補助員の区分 (いずれかに○をつけてください。)

劇 団 員 ・ 舞 台 補 助 員

【保護者の同意欄】 (申込者が未成年の場合に記入をお願いします。)

参加の申込に、同意いたします。

保護者

(ふりがな)

氏 名 : _____

住 所 (参加申込者と住所が同一でない場合)

【申込先】

大井町役場 企画財政課

TEL : 0465-85-5003

FAX : 0465-82-9965

申込締切 6月15日(木) ※郵送の場合は必着