

『NEVERENDING STORY ～まちがいのコンドルズ～』

オープニングアクト参加申込書

参加者氏名（フリガナ）		写真 4 cm×3 cm
所属学校	学年 年	
住所 〒		
Tel(自宅)	fax	
Tel(携帯電話・本人)	メールアドレス（PCアドレス推奨）	
保護者氏名	保護者携帯	
<p>オープニングアクト出演希望回（チェックボックスにチェックしてください）</p> <p><input type="checkbox"/>A=9/1(金)午後にはリハーサルし、9/1(金)19時の回&9/2(土)13時の回に出演</p> <p><input type="checkbox"/>B=9/2(土)午後にはリハーサルし、9/2(土)18時の回&9/3(日)14時の回に出演</p> <p style="text-align: right;">※別途、出演回以外で鑑賞あり。</p>		
ダンス、ワークショップ、運動経験などの有無		
ひとこと		

《お申込み先》

154-0004 世田谷区太子堂 4-1-1 キャットタワー 5階 世田谷パブリックシアター劇場部
コンドルズ公演オープニングアクト係