

ふりがな			
氏名			
住所	〒		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス	<small>小文字の1と数字の1、ゼロと英字の0など、 分かりやすく明記してください。</small>		
性別		年齢	歳
所属劇団・団体名(あればご記入ください)		身長	cm
応募動機			
舞台経歴 (出演公演名など)			
これまでに世田谷シルクの 公演をご覧になったことがありますか？	ある ・ ない	(左で「ある」を選んだ方) ご覧になった公演名	
備考 <small>※6/2, 3のうちご都合の悪い日がある方はご記入ください。 ※体調面で不安のある方はその旨ご記入ください。</small>			

送付先 ▶ 郵送の場合 〒206-0033 東京都多摩市落合2-35 パルテノン多摩「パルTAMAフェス2017」担当宛にお送りください。
▶ 窓口の場合 パルテノン多摩 1階事務室にお持ちください。

写真
(バストアップ)

写真
(全身)