

南大塚演劇市2017

参加申込書

受付番号 _____

フリガナ			
団体名			
フリガナ		電話番号	
代表者			
連絡 担当者	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒	
	連絡先	【電話】 【FAX】 【E-Mail】 * 電話番号は連絡のつきやすい番号をご記入ください。 * 実行委員会資料等を送付する場合がありますので、E-Mailは添付ファイルを受け取れるアドレスをご記入ください。	
上演希望日 (希望日に○)	2月 4日(土) ・ 5日(日) ・ どちらでも可		
演目	作品名 (未定可)		
	上演時間	分	出演者数 (未定可) 人
	あらすじ (未定可)		
団体紹介 区内での活動実績			
参加動機			

【個人情報の取り扱いについて】

お預かりする個人情報は厳重に管理し、ご本人の同意なしに下記の目的以外には利用致しません。

- ・当事業を実施するにあたっての確認、連絡等への利用。
- ・当財団の今後の事業実施にあたってのご案内、ご連絡での利用。