

# ふくやま演劇講習会2019 参加申込書(一般)

名 前			
住 所	〒		
電話番号	自宅	(            )	—
	携帯電話	(            )	—
FAX番号	(            )	—	
所属劇団名			

※サークル・劇団などに所属されている方はご記入ください。

ふ り が な 受 講 者 名	年 齢	参 加 予 定 日	
		6日	7日
	歳		
	歳		
	歳		
	歳		
	歳		
	歳		

※なるべく2日間連続で参加してください。  
参加予定日には「○」、やむを得ず不参加の場合は「×」、未定の場合は「△」を記入してください。