

関西シェイクスピアフェスティバル 参加申込書

劇団名				
代表者名				
所在地	 /			
連絡先	 / 	e-mail		
ホームページ				
稽古日及び稽古場				
劇団・団体の紹介 (創立・特色・上演実績)				
劇団・団体担当者 (担当者)	氏名			
	 / 	e-mail		
タイトル				
作者				
演出				
キャスト	名	スタッフ		
公演内容又はあらすじ チラシ記載 (100字以内)				
公演日時	月 日 () 開演 :	～	月 日 () 開演 :	～
	月 日 () 開演 :	～	月 日 () 開演 :	～
	月 日 () 開演 :	～	月 日 () 開演 :	～
	月 日 () 開演 :	～	月 日 () 開演 :	～
	月 日 () 開演 :	～	月 日 () 開演 :	～
	月 日 () 開演 :	～	月 日 () 開演 :	～
チケット問い合わせ	電話 カメルアドレス ()			
公演会場				
上演時間	時間	分 (休憩時間 分含)		
入場料	前売券		当日精算券	当日券
	一般		一般	
	シニア		シニア	
	学生		学生	
	小中学生		小中学生	
	未就学児童		未就学児童	
	障がい者		障がい者	
	その他の割引			予約

今回の参加はどちらで知りましたか?

今回の公演に参加理由を教えてください

劇団の経歴やアピールしたいことなどを記入ください