**立川市民オペラ2024 歌劇「愛の妙薬」 助演申込書**申込締切：2023年12月27日(水)

|  |  |
| --- | --- |
| お名前(ﾌﾘｶﾞﾅ) | （　　　　　　　　　　　　） |
| 性別・年齢 | □男性　　□女性　　□その他　　　　年齢（学年）：　　　　歳（　　　　） |
| ご 住 所 | 　〒 |
| ご連絡先 | 必要な連絡事項は原則メールでいたします。添付ファイルが見られるメールアドレスを御記入ください。メールアドレス：電話番号： |
| 参加可能日 | 万が一欠席する日がある場合は〇をつけてください。■立ち稽古：2/1(木), 8(木), 15(木), 22(木), 29(木), 3/7(木), 14(木) 18:30～21:00■舞台稽古：3/20(火・祝) お昼頃～22:00頃■ゲネプロ：3/22(金) 17:00-21:00頃、23(土)公演前（午前中～）■本番：3/23(土)、24(日)　終日 |
| 採寸(衣装用) | ■身長：　　ｃｍ■バスト：　　ｃｍ■ウエスト：　　ｃｍ■ヒップ：　　　ｃｍ■靴サイズ：　ｃｍ |
| 参加を希望した理由 | （長さは問いません。ご自由にお書きください。） |
| 舞台経験 | 　〇をつけてください。　　　あり　　・　　　なし　どのような舞台ですか？　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（例）オペラ・演劇・・声楽/合唱・バレエ・ダンス・楽器演奏　　など |

**本申込書、全身の写真を添付し、メールの件名を「立川市民オペラ2024助演募集」として送信してください。
宛先：opera@tachikawa-chiikibunka.or.jp**

【お問い合わせ】　〒190-0022　立川市錦町3-3-20　たましんRISURUホール（立川市市民会館）

立川市民オペラの会事務局（公益財団法人立川市地域文化振興財団内）

TEL：042-526-1312