

第7回 新宿演劇祭 参加申込書

令和6年 月 日

団体名		ふりがな		
代表者氏名		ふりがな		
連絡責任者	氏名	ふりがな		
	住所	〒 -		
	TEL			
	E-Mail			
応募作品概要※	題名(仮でも可)			
	ジャンル			
	上演時間	分	出演者数	名
	作者		演出	
	あらすじ			
公演希望日	参加団体募集要項の公演日程をご覧ください、第3希望までご記入ください。 第1希望： 月 日( ) 第2希望： 月 日( ) 第3希望： 月 日( )			
チケット希望料金	円			
有料配信希望有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※ <input checked="" type="checkbox"/> してください。			
有料配信希望料金	円 ※有料配信を希望する団体のみご記入ください。			

※ご記入いただきました個人情報は、当財団個人情報保護規程に基づき、当事業以外には使用いたしません。