青 洲 時 代 行 列 参 加 申 込 書

平成 29年　　月　　日

申込者　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

出演者氏名	(ﾌﾘｶﾞﾅ)		
出演者住所	〒		
連　絡　先	【携帯】　　【自宅】		
性　　別	男　・　女	年　　齢	歳
配 役 区 分	ご希望の配役がある場合は下記に記入してください。 □　あ　り □　な　し　　※どちらかに☑をつけてください。 **希望配役名【　　】** ※応募者多数の場合、ご希望に添えない場合がありますので、あらかじめご了承ください。		

【アンケート】出演動機や青洲まつりのイメージなどよろしければご記入ください。

※まつり開催日までに、下記日程でリハーサルを行いますので、ご参加お願いします。

【日　程】①9/23(土)19:00～、②9/29(金)19:00～、③10/13(金)19:00～

【場　所】①紀の川市役所 本庁 5階 501会議室(紀の川市西大井 338)

②③那賀総合センター(紀の川市名手市場 1456 番地)

◇お問い合せ◇青洲まつり実行委員会事務局

(紀の川市役所 本庁舎 商工観光課内)

TEL：0736-77-0843　FAX：0736-79-3928