オーディション申込書

ふりがな 氏名	希望役名
現在の所属:	生年月日: 年　　月　　日
連絡先	
携帯電話	E-Mail
TEL	FAX
住所　〒	
学歴	
舞台経験等	
ワークショップ等	
備考	

送付先　:　FAX:03-5624-1166　　メール　info@theaterx.jp