

## 伊豆下田演劇フェスティバル参加申込書

ふりがな		
団体名(劇団名)		
ジャンル(該当に○)		演劇                  ミュージカル          人形劇 朗読劇                  その他(                          )
代表者	ふりがな 氏名	
	住所	〒
	連絡先	TEL                                  FAX E-mail
連絡 担当者 <small>(代表者と同じ 場合は不要)</small>	ふりがな 氏名	
	住所	〒
	連絡先	TEL                                  FAX E-mail
上演予定演目 (未定の場合は不要)		
上演時間 あらすじ 内容等 (未定の場合は不要)		
団体紹介 創立・活動実績等		

【申 込 先】 〒415-0024 下田市四丁目 1-2 下田市民文化会館

伊豆下田演劇フェスティバル実行委員会事務局

【問合せ先】 電話 0558-23-5151 ※9:00～17:00(月曜日休館) / FAX 0558-23-5311

【個人情報の取扱いについて】 ご提出いただいた情報は、本イベントのみに使用します。