

舞台公演 Lifemapオーディション 申込書

自らを”障がいがある”と自認するアーティスト募集

顔写真
添付

応募締切:平成27年6月26日(金)必着

応募申込用紙			
ふりがな		ご所属	所属事業所／勤務先など
応募者氏名	(歳)		
ご住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			
今までの活動実績など			
影響を受けた人／作品など			
メッセージ (意気込み／ご要望)			
企画をお知りになったきっかけ			

応募者ご本人への連絡が難しい場合(代理の方のご連絡先)			
ふりがな		ご所属	所属事業所／勤務先など
応募者氏名			
ご住所	〒 -		
電話番号		FAX番号	
メールアドレス			

★ お預かりした個人情報は、本審査の受付事務においてのみ使用させていただきます。

FAX送信先 → 092-263-6259((公財)福岡市文化芸術振興財団 Lifemap担当)