FAX 0853-21-7085　（公財）出雲市芸術文化振興財団宛

**「俳優・西藤将人の演劇ワークショップ」実施申込書**

下記のとおり、

「俳優・西藤将人の演劇ワークショップ」の実施を希望します。

申込日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（団体）名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | TEL： | FAX： |
|  | E-mail |
| 代表者名 | ［役職］ | ［氏名］ |
| 担当者名 | ［役職］ | ［氏名］ |
| 実施希望内容 | 要望等 | ※参加予定人数・ご要望などを記載ください |
| 希望日時 | R7.8月～R8.2月第１希望　年　 月 　日（ 　） **：** 　～　 　**：**第２希望 　年　 月　日 （ 　） **：**　　～　　**：**第3希望　年　 月 　日（ 　） **：** 　～　 　**：**第4希望 　年　 月　日 （ 　） **：**　　～　　**：** |

※原則として、1施設（団体）につき1回の実施とさせていただきますが、応募状況によっては、複数回の実施も調整可能です。