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。