**ピーピング・トム『マザー』シニアキャスト応募用紙**

□　全身写真１枚（裏面に氏名記入）を応募用紙（A4用紙1枚）と一緒に係までご郵送ください。

□　必ずお手元に申込用紙の控えをコピーしてお持ちください。

□　**2023年1月31日（火）必着**（書類選考の上、2月3日頃に全員に可否をご連絡いたします。）

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ　申込者氏名 |  |
|  |
| 生年月日 | 西暦 19　　　年　 　　 月 　　　日 | 年齢 | 　　　　　　 才 |
| 住所 | 〒高知県 | 携帯 |  |
| TEL |  |
| FAX |  |
| メールアドレス | ＠ |
| 自己PR・職歴 ・特技 ・演劇やダンスなどの舞台経験 ・他ご自由に | 演劇やダンス等への出演経験がある方はその内容をご記入下さい。（プロ・アマ含）芸名＝なし（本名と同じ）　・　ある（芸名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康状態過去の病歴等(差し支えない範囲でご記入下さい) | 良　・　普通　・　不良病名・怪我の内容（ 　　年 　月完治） | 身長 | 　　ｃｍ　 |
| 体重 | 　　ｋｇ　 |
| フリガナ　緊急連絡先ご本人以外の連絡先 |  | ご関係 | 親族・ご友人など |
|  |
| 特に2月17日(金)・18日(土)の2日間にご連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。自宅・勤務先・携帯 |

この度のご応募誠にありがとうございます。上記にご記入の内容と提出写真は、今回の目的以外での利用はいたしません。なお、ご提出物は返却いたしませんので予めご了承下さい。

**［お問合せ・お申込み先］**

〒781-8123高知県高知市高須353-2

高知県立美術館 企画事業課「ピーピング・トム シニアキャスト募集」係

電話 088-866-8000　FAX 088-866-8008 https://moak.jp/