**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。

□　2020年２月18日（火）必着（書類選考の上、2月末日頃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 | 演劇やダンス等の舞台に関連した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3月13日(金)・14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 |

ご記入ありがとうございました。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］高知県立美術館 企画事業課**

〒781-8123高知県高知市高須353-2「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/