

堺シティオペラ第35回公演『愛の妙薬』/スプリングオペラ『コジ・ファン・トゥッテ』 堺シティオペラ記念合唱団オーディション申込書			
参加希望公演	『愛の妙薬』 『コジ・ファン・トゥッテ』 *希望する方に○をつけてください。両方の場合、両方		
希望パート (希望パートに○)注※1	ソプラノ・アルト・テノール・バス	身長	cm
		体重	kg
オーディション 参加希望日	11月23日(月・祝) 10時～ (第 希望) 11月23日(月・祝) 14時～ (第 希望) 11月26日(木) 18時～ (第 希望) *第1希望、第2希望をお書きください。注※2		
(フリガナ) 氏名	()	生年 月日	西暦 年 月 日 (満 歳)
住所	〒 -		
T E L	固定電話： 携帯電話：	F A X	
Mail (PC)			
Mail (携帯など)			
音楽専門教育 & レッスン歴 (該当者のみ記入)	◎音楽に関する学歴・留学歴・研修歴など ◎師事者		
合唱歴 所属団体 (該当者のみ記入)	◎現在 (在籍 年) (在籍 年) (在籍 年) (在籍 年) ◎過去 (在籍 年) (在籍 年) (在籍 年) (在籍 年)		
オーディション 歌唱曲	曲 名 (調性) ()		
伴奏 *ピアニスト同伴の場合	堺シティオペラ公式ピアニスト 必要 ・ 不要 氏名 () 連絡先 ()		
◆その他補足事項			

注※1.※2 声部とオーディションの日時は希望に添えない場合があります。