

堺シティオペラ Toga Miracle2023
『子どもと魔法』
キャストオーディション申込用紙

申込日 月 日()

ふりがな			
氏名			
声種		身長	
生年月日	(歳)		
住所	〒		
TEL		携帯	
アドレス			
希望する役	第1希望	第2希望	
	<input type="checkbox"/> をつけてください→		上記以外の配役での出演 可 ・ 不可 合唱での出演 可 ・ 不可
音楽歴	最終学歴：		
メッセージ			
希望するオーディション日	・2月4日(19時～21時) ・2月9日(15時～21時) ・2月19日(10時～21時) (ご希望の時間帯：) *複数日可能な場合は複数ご選択ください。		
演奏予定曲	演奏予定曲(自由曲)：		
ピアニスト氏名			
連絡先			
その他			

※ご記入いただいたアドレスで事務局からのメールが受け取れるように設定をお願いいたします。

事務局メールアドレス： office@sakai-city-opera.jp

TEL: 072-254-1151

FAX: 072-254-1171