

堺シティオペラ第35回定期公演『愛の妙薬』  
 第一回 堺フェスティバル『カルメン』  
 オーディション申込用紙(共通)



ふりがな			
氏名			
声種		身長	
生年月日	(          歳)		
住所	〒		
TEL		携帯	
Eメールアドレス			
希望する役	第1希望	第2希望	
	○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			
ピアニスト氏名		連絡先	
公式伴奏者希望	○をつけてください→ 希望		
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