

Westy Miracle 2025  
「不思議の国のアリス」  
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			
メールアドレス			
希望する役	第一希望		
	第二希望		
	上記以外の配役での出演	可 ・ 不可	合唱での出演
音楽歴	最終学歴：		
メッセージ			
希望するオーディション日	・ 2024年10月20日 (日) (11～21時) ・ 10月26日 (土) (11～21時) (受験可能な時間帯： ) *できるだけ多くの日・時間をご選択ください。		
伴奏者氏名			
伴奏者連絡先			
その他		参加料	・ 会員…無料 ・ 賛助会員…3,000円 ・ 非会員…5,000円

※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

申込締切：2024年10月5日(土)必着

FAX: 072-254-1171