

第39回伊丹市民オペラ定期公演『ファルスタッフ』

舞台ボランティアスタッフ申込書

フリガナ		年齢	生年月日 (西暦)	ご職業	男・女 (○印)
氏名		歳	年 月 日		
フリガナ					
現住所	〒				
連絡先	携帯				
	自宅				
	FAX				
	携帯メールアドレス (必須)				
※あらかじめ itami-opera@aiphonic.jp からのメールを受信できるよう設定しておいてください。					
応募動機					
到着時間	※伊丹アイフォニックホール、東りいたみホールに到着する時間を記載ください。 (例：仕事のため平日18:00～、土日祝17:00～)				
不参加日	※学校行事など、参加できない日があれば記載ください。				
<p>*参加必須日はご確認いただけましたか？ (はい ・ いいえ)</p> <p>*今回の募集をどこで知りましたか？ (○印)</p> <p>募集チラシ・知人・DM・ホームページ・Facebook・Twitter・その他 ()</p> <p>*本活動に参加するにあたり、持病などによる注意点等はございますか？ (はい ・ いいえ)</p> <p>※暗い場所での作業等がございますので、安全確保の為、必ず申込時にお知らせください。</p> <p>→「はい」の方は詳細をご記入ください。</p> <p>(回答欄：)</p>					

※申込締切：2024年10月10日 (木) 【必着】

※活動期間内、保険に加入いたしますので生年月日を必ずご記入ください。(費用は伊丹市民オペラ公演実行委員会が負担いたします)

※記載いただいた内容は他用いたしません。

※本番は、舞台裏で活動していただくため、客席での観覧は出来ません。あらかじめご了承ください。

(詳細については、お申込みいただいた方にお知らせいたします)

.....

保護者同意書 (高校生の方は、必ずご提出ください。)

私は、下記申込者が第39回伊丹市民オペラ定期公演『ファルスタッフ』舞台ボランティアスタッフとして活動することに同意いたします。

記入日： 年 月 日

(申込者ご本人)

フリガナ

氏名

(保護者)

フリガナ

氏名

印