

第40回伊丹市民オペラ定期公演『愛の妙薬』ボランティアスタッフ申込書

インターネットからもお申込み可能です (https://forms.gle/GmZkbSeWqkwLkoy8A) QRコードはこちら↓

フリガナ		年齢	生年月日 (西暦)	
氏名		歳	年 月 日	
フリガナ			ご職業	男・女 (○印)
現住所	〒			
連絡先	携帯 ()	自宅 ()		
	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。			
応募内容	希望するボランティアに✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> ①舞台裏方ボランティア <input type="checkbox"/> ②制作補助ボランティア			
活動内容	①舞台裏方ボランティアを選択された方は、ご希望の活動内容に✓を入れてください。 (㊤と㊦など、複数に申し込みも可能です) <input type="checkbox"/> ㊤稽古準備(16:30頃～18:00)または、片付け(21:00～22:00) <input type="checkbox"/> ㊦稽古補助(18:00～21:30) <input type="checkbox"/> ㊧稽古補助、ゲネプロ・本番補助(18:00～21:30、ゲネプロ・本番日は9:00～18:00頃) ※㊧にご参加の場合、最終通し(1月12・19日)、舞台仕込み(1月22日)、場当たり・ゲネプロ(1月23日)、本番(1月25日)は参加必須となります。(1月23・25日はお弁当の支給あり)			
開始時期	①舞台裏方ボランティアを選択された方は、ご希望の参加期間に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 第1期：2025年10月～ (応募締切: 9月9日) <input type="checkbox"/> 第2期：2025年12月～ (応募締切: 11月10日) <input type="checkbox"/> 第3期：2026年1月～ (応募締切: 12月9日) ※②制作補助ボランティアを選択された方の活動期間は、2026年1月19日(月)～1月25日(日)のうち数日 (応募締切: 12月9日)			
応募動機				
不参加日	※学校行事など、参加できない日があればご記入ください。			
<p>●㊧を選択された方は、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) 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がございますか? (はい ・ いいえ) ※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。 →「はい」の方は詳細をご記入ください。 (回答欄:)</p>				

※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。

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40回伊丹市民オペラ定期公演『愛の妙薬』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