

第17回『朗読アラカルト』出演申込みフォーム

必須	出演者氏名				
	ふりがな				
必須	メールアドレス				
必須	連絡先 お電話番号	携帯			
		自宅			
		FAX			
必須	種別	会員	教室受講生		
必須	朗読時間	個人参加	5分		
		グループ参加	10分	15分	20分
必須	今までの参加経験		初参加	出演経験あり	

◆個人参加・グループ参加作品について

※作品記入上の注意：作品・作者名など必ず正確にお調べの上、ご入力ください。

	グループを 組んで 出演の場合	人数			
		代表者名			
	第一希望	朗読作品名			
		作者名			
	第二希望	朗読作品名			
		作者名			
必須	本読み 11月17日（日） ※可能な枠全て 選択願います		午前 (10:00~12:00)	午後 (13:00~16:00)	夕方 (16:00~)
			要相談 ※備考欄に内容をご入力ください		
	備考欄				