

神奈川県「短編演劇」フェスティバル 2019

22世紀飛翔杯選抜大会 出演団体申込書

申込日 平成 30 年 月 日

参加チーム名	参加チーム名	
	代表者名	
	代表者連絡先 (住所及び電話 メールアドレス)	
代表者所属 高等学校	高等学校名	
	高等学校住所	
高等学校演劇 部から参加の 場合 (複数校の合 同参加の場合 は、すべての 参加校につい て記載してく ださい)	高等学校名及び演劇 部名	
	顧問による参加承認 (所属校名および顧 問名を署名、又は記 名押印)	上記参加チームの神奈川県「短編演劇」フ ェスティバル参加を承認します。
	上記のうち 引率責任者名	
演劇部以外か ら参加の場合	演劇団体名	
	演劇団体の概要(上 演歴等)	
	成人の演劇団体代表者 (引率責任者名)住所氏名	
	引率責任者による参 加承認(署名、又は記 名押印)	上記参加チームの神奈川県「短編演劇」フ ェスティバル参加を承認します。

参加者	緊急時連絡先（電話） （連作先名）	
	生徒及び引率者人数	生徒 スタッフ 男子（ ）名、女子（ ）名 出演者 男子（ ）名、女子（ ）名 引率者 （ ）名
上演作品 について	上演作品	
	作者	
	※脚色の場合は 脚色者（予定）	
	演出者（予定）	
	既成作品、脚色 新作の別	
	作者の上演許可	既にとってある・これから取る  ※上演許可の写しを添付してください。 ※これから取る場合は、平成30年12月 21日までに写しを提出してください。
<p>今回の応募にあたっての意気込み、PR等（上演予定の概要等についても記載いただいて結構です。） （一次審査が実施される場合、この項目の記載内容を考慮のうえ一次審査しますので、ご留意ください。）</p>		

## 参加者名簿

スタッフ・出演者の別	参加者氏名	所属校名	学年	演劇部以外からの参加者は保護者による 参加承認(保護者署名又は記名押印)
				神奈川かもめ「短編演劇フェスティバル への参加を承認します。