

演劇フェスティバル 全国公募
出演団体（者）推薦書

都道府県名 _____

担当課 _____

担当者職氏名 _____

TEL _____

FAX _____

E-mail _____

(ふりがな) 団体名			
所在地	〒		
(ふりがな) 代表者名			
参加予定人数	キャスト：男性 人 女性 人 計 人	スタッフ：男性 人 女性 人 計 人	合計 人
出演可能日 (○をつける)	① 11月1日(土) ② 11月2日(日)		
出演 作 品	タイトル		
	サブタイトル		
	作者等		
	テーマ あらすじ		
	時 間	設営（仕込み）時間： 分	

演劇の活動歴	結成年	年結成		
	代表的な上演作品	上演年月	タイトル	作者・演出者名
				創作 作 : 演出 :
				創作 作 : 演出 :
				創作 作 : 演出 :
(注) 貴劇団による創作劇の場合は、創作欄に○をつけてください。				
団体プロフィール (略歴等)				
連絡先 (責任者)	住所	〒		
		TEL.	FAX.	
	(ふりがな) 氏名			
	携帯電話			
	E-mail			
	勤務先等	TEL.		

※出演内容等について脚本、舞台装置写真を添付してください。(返却不可)