

# 芸劇&読響 みらいシート

## 【お申込書※FAX 返信票】

▼申込書 ◎FAX 送信先 = 03-5391-2215

■参加希望公演

第 [        ] 回 [        ] 月 [        ] 日 [        ] 時 公演 ※各公演ごとの締切にご注意ください。

■学 校 名 :

■電 話 :

■F A X :

■担当教員名 :

■参加予定数 : 学生 /                      名、引率保護者 /                      名、教員 /                      名

※最大 50 名様まで

※お申込みの定員を超えた場合は、ご担当教員様に直接ご連絡させていただきます。

※参加される方で追加・欠席など変更があった場合は、必ずご担当教員様よりご連絡ください。

▼参加リスト

お名前	学年	引率保護者	教員	劇場確認覧
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		
	年生	父・母・祖父母 その他 (            )		

