

平成29年度 山形市児童劇団入団願書

平成29年 月 日

(あて名)
山形市民会館管理運営共同事業体代表

入団希望児童名 _____

保護者名 _____ 印

平成29年度より山形市児童劇団に入団を希望します。

小学校第 学年 (平成29年度)

児 童 欄	(ふりがな) 氏 名	()	男・女	平成 年 月 日生		
	住 所	〒				
	電 話 番 号	()	—			
	学 校 名					
	歌 う 曲 目 (校歌以外)					
保 護 者 欄	(ふりがな) 氏 名	()	続柄	(ふりがな) 氏 名	()	続柄
	職 業 ・ 勤 務 先			職 業 ・ 勤 務 先		
	連 絡 先 電 話 番 号			連 絡 先 電 話 番 号		

※この願書で知り得た個人情報は、目的以外には使用いたしません。

平成29年度 山形市児童劇団入団選考受験票

(ふりがな)

児 童 氏 名 _____ (男・女)

学 校 名 _____ 小 学 校 第 _____ 学 年

歌 う 曲 目 _____ (校歌以外)

◎ 選 考 日 平成29年4月2日(日)

◎ 日程及び会場 受 付 : 午前9時から
山形市民会館 小ホールロビー

選 考 : 午前9時30分から正午頃まで
山形市民会館 大ホール 他

◎ 選 考 内 容 セリフの朗読・歌・実技・面接等

◎ 注 意 事 項

- ① 選考会は、ズボン等の動きやすい服装でおいでください。
(スカート等は不向きです)
- ② 歌の選考では、好きな歌の1番を歌っていただきますので暗記してきてください。
- ③ 朗読のテキストを先にお渡ししますので、練習して選考に臨んでください。
- ④ 選考会は非公開となります。
保護者の方は、小ホールでお待ちいただくか、選考終了時間に合わせてお迎えをお願いします。