

平成 年 月 日

火曜劇場参加申請書

NPO 法人 FPAP

団体名

住所

代表者名

電話番号

メールアドレス

募集要項の内容を承諾し、火曜劇場への参加を申請します。

公演を希望する日程（以下の日程の中から希望日程を記入）

（1/10-11 1/24-25 1/31-2/1 2/7-2/8 2/28-3/1 3/7-3/8 3/28-3-29）

第1希望

第2希望

第3希望

第4希望

第5希望

公演の内容（ジャンル・ストーリー・出演者・公演回数等を分かる範囲で）