

申込先：NPO 法人コンカリーニョ

FAX：011-615-4866 MAIL：mail@concarino.or.jp

メールにて応募の際は、件名を「INDEPENDENT 応募」として下さい。

フリガナ 名前 (芸名/本名)	性別 男・女	生年月日 年 月 日生 ( 歳)
所属 (劇団・事務所があれば)	連絡先電話番号 (携帯可)	
住所 〒		
メールアドレス (携帯)	メールアドレス (PC)	

※メールアドレスはどちらかは必ずご記入ください。

## ユニット構成

出演	脚本	演出
	×	×
所属 ( )	所属 ( )	所属 ( )

INDEPENDENTは俳優と作演出による2名ユニットを基本としています。しかし自作自演や俳優×脚本×演出の3名体制でも参加可能です。

出演俳優の主要な出演舞台を幾つかお書き下さい。(上演年月・劇団名「作品名」会場名)

本人や所属団体・パートナーの作演出家の資料を別途添付していただいても構いません。

INDEPENDENTシリーズを観た事がある (ある方は好きなあるいは印象に残っている作品or俳優をお書き下さい。)

ある  
ない

選考には直接影響しませんので、正直にお書き下さい。

応募動機・自己PR

作品タイトル

予選で上演予定の作品について書ける範囲でお書き下さい。

欄が足りなければ別紙や資料を添付しても構いません。