

砥部町映画「シンパシーライジング（仮題）」サブキャストオーディション

ふりがな 氏 名		生年月日 / /	年齢 満 歳	性別 男・女	出身(都道府県)
住 所	〒 連絡先 ※連絡のつきやすい番号 ☎				
身 長	体 重	靴サイズ	血液型	E-mail ※連絡はメールとなりますので明瞭な文字で記入ください。	
B	W	H	演技経験 <input type="checkbox"/> ある（舞台・TV・映画・他） <input type="checkbox"/> ない ※該当に <input checked="" type="checkbox"/> 「ある」方は、詳細（〇〇年「作品名」〇〇役など）を下記芸歴に記入		

年	月	学歴・芸歴 ※簡潔に記入

【志望動機】

【自己PR】

※この欄は記入不要	No.
-----------	-----