

希望役	<input type="checkbox"/> A (20代)	<input type="checkbox"/> B (30代)	<input type="checkbox"/> C (30代～40代)	<input type="checkbox"/> D (30代後半～40代後半)	<input type="checkbox"/> E (40代～50代)	<input type="checkbox"/> F (30代以上)
-----	-------------------------------------	-------------------------------------	---	---	---	---------------------------------------

※ご希望の役どれか1つに「✓」をしてください

ふりがな					生年月日	西暦	年	月	日
氏名					年齢	満	歳		
									(2022年11月30日現在)
身長	cm	体重	kg	音域	～				

俳優養成 機関歴	年	月	～	年	月	(名称)					
	年	月	～	年	月	(名称)					
舞台 出演歴	出演年月日	作品名			役名	演出	劇場				
	年	月									
	年	月									
	年	月									
	年	月									
	年	月									

(写真)

<上半身>

(写真)

<全身>

事務所名				ご担当者名		
当日連絡先	<input type="checkbox"/> 事務所(担当)	<input type="checkbox"/> 個人	携帯			