

「高校生のための演劇セミナー」団体申込書

※高校の先生（部活動顧問、担任など）のとりまとめによる団体申込のみ可能です

高校名	立 高等学校		
高校所在地	〒		
連絡先	TEL メールアドレス	FAX	
先生のお名前	先生（演劇部顧問・担任・その他）		
当日の引率	無 ・ 有	引率日、見学希望の講座等ありましたらご記入ください	
受講カードの送付先	高校宛 ・ 代表生徒宛（代表者： ） ・ 各生徒宛 ※代表生徒宛または各生徒宛の場合は、申込者欄にかならず住所をご記入ください		

【2026年度の演劇セミナー】

5月3日（日） A 演技のための呼吸法 B ミュージカルナンバーにチャレンジしよう！ C 声の演技をしてみよう！

5月4日（月） D シーンを作ってみよう！ E 気持ちを歌で伝えてみよう！ F アフレコ体験

【申込者】 お名前・学年・受講希望講座は必須です

ふりがな	男	女	年生	受講希望講座			
氏名	男	女	年生	日程	希望①	希望②	大学 ガイダンス
連絡先 〒 TEL FAX メールアドレス				5/3(日)			<input type="checkbox"/>
				5/4(月)			<input type="checkbox"/>
ふりがな	男	女	年生	受講希望講座			
氏名	男	女	年生	日程	希望①	希望②	大学 ガイダンス
連絡先 〒 TEL FAX メールアドレス				5/3(日)			<input type="checkbox"/>
				5/4(月)			<input type="checkbox"/>

高校名:

ふりがな			男	受講希望講座				
氏名			女	年生	日程	希望①	希望②	大学 ガイダンス
連絡先	〒				5/3(日)			<input type="checkbox"/>
	TEL	FAX			5/4(月)			<input type="checkbox"/>
メールアドレス								
ふりがな			男	受講希望講座				
氏名			女	年生	日程	希望①	希望②	大学 ガイダンス
連絡先	〒				5/3(日)			<input type="checkbox"/>
	TEL	FAX			5/4(月)			<input type="checkbox"/>
メールアドレス								
ふりがな			男	受講希望講座				
氏名			女	年生	日程	希望①	希望②	大学 ガイダンス
連絡先	〒				5/3(日)			<input type="checkbox"/>
	TEL	FAX			5/4(月)			<input type="checkbox"/>
メールアドレス								
ふりがな			男	受講希望講座				
氏名			女	年生	日程	希望①	希望②	大学 ガイダンス
連絡先	〒				5/3(日)			<input type="checkbox"/>
	TEL	FAX			5/4(月)			<input type="checkbox"/>
メールアドレス								
ふりがな			男	受講希望講座				
氏名			女	年生	日程	希望①	希望②	大学 ガイダンス
連絡先	〒				5/3(日)			<input type="checkbox"/>
	TEL	FAX			5/4(月)			<input type="checkbox"/>
メールアドレス								