|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  （事務局で記入します） |  |

**KYOTO EXPERIMENT / THEATRE E9 KYOTO作品プラン　応募用紙**

年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | （ふりがな）  主催者名 |  |
| ２ | （ふりがな）  代表者氏名 |  |
| ３ | プランタイトル |  |
| 4 | 事務連絡担当者連絡先  氏名：  住所：〒  電話番号：  E-mail(必須)： | |
| ５ | 内容　※当てはまるものに○をつけてください。該当がない場合は具体的にお書きください。  ダンス ・ 演劇 ・ 音楽 ・ 伝統芸能  その他（ 具体的に　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 ） | |
| ６ | 作品プランについて、コンセプトを含め具体的にお書きください | |
| 7 | 2年の試みにおける展望をお書きください | |
| 8 | 応募理由 | |