希望する 役に○印	〈公演キャスト〉	・ピンカートン・・ヤクシデ・・		・ボンゾ ・ヤマト ・蝶々さんの母	ジリ公 ・ケイト	
	〈カバーキャスト〉 ・蝶々夫人 ・ピンカートン ・シャープレス ・スズキ					
(ふりがな) 氏名						
生年月日	年 月	l 目	年齢 歳(2021年2月21日現在)		・3ヵ月以内に撮影し たもの。	
・裏面に氏名を記入し 糊付けしてください。						
携帯電話			自宅電話 — — —			
场市 电前			FAX	_	_	
メールアドレス(携帯)			メールア	メールアドレス(PC)		
出身大学・音楽歴・所属団体等						
これまでのオペラ出演のご経験等(演目・主催団体・指揮者・配役等、複数記入可)						
(ふりがな) 伴奏者氏名						
公演キャストを希望する方は、受験曲をご記入ください。						
作曲者名		オペラ名		アリア名		
(カナ)		(邦題)		(邦題)		
(原語)		(原題)		(原題)		
演奏時間 分						
備考(お問い合わせ等がありましたらご記入ください)						

[※]ご記入いただいた個人情報につきましては、当財団が責任を持って管理し、第三者に提供・開示することはありません。