

第三回 川口宿 鳩ヶ谷宿 日光御成道まつり

日光御成道まつり行列の出演者に応募します

希望する役柄 **A・B**

① 申込み代表者 お名前(ふりがな)	住所	性別	年齢
		男・女	
電話番号	身長	体重	足のサイズ
	cm	kg	cm

② お名前(ふりがな)	住所	性別	年齢
		男・女	
電話番号	身長	体重	足のサイズ
	cm	kg	cm

③ お名前(ふりがな)	住所	性別	年齢
		男・女	
電話番号	身長	体重	足のサイズ
	cm	kg	cm

④ お名前(ふりがな)	住所	性別	年齢
		男・女	
電話番号	身長	体重	足のサイズ
	cm	kg	cm

- 同じ役柄であれば1グループ4人まで応募できます
- グループ応募の場合、全員の住所・氏名等をご記入ください
- 身長、体重等は衣装合わせに必要なため、正確にご記入ください
- 希望する役柄A・Bは、表面のイラストをご覧ください

※申込み代表者①のつながりやすい連絡先を、それぞれご記入してください

連絡先電話番号 (自宅・携帯・職場等)

FAX

E-mail

〒332-8601

川口市青木2-1-1

川口宿 鳩ヶ谷宿 日光御成道まつり実行委員会事務局

川口市役所経済産業振興課内

FAX番号 048-259-2622