

■ALPHA ONE エキストラ応募フォーム■

下記の項目に記入、又は該当箇所にチェックを入れて下さい

(※印の付いている物は、記入必須項目となります)

フリガナ				
氏名 (※)				
生年月日 (※)	西暦	年	月	日
年齢 (※)	男性・女性			
性別 (※)			歳	

未成年者の登録には保護者の同意が必要となります あらかじめご了承下さい

■ご住所

郵便番号	〒			
ご住所 (※)				
建物名等 (※)				
勤務先郵便番号	〒			
勤務先ご住所				
建物名等				

■ご利用沿線・最寄駅

ご自宅		線	駅
勤務先		線	駅

■電話番号 (固定電話又は携帯電話、どちらかは必ず記入をして下さい)

固定電話番号 (※)			
FAX番号			
携帯番号 (※)			
緊急の連絡先 (仕事場等)			
パソコン メールアドレス			
携帯電話 メールアドレス			

演技経験の有無	有・無
過去に出演したことのある作品があれば	
現在他の事務所に所属しているかどうか	

◎郵送先：〒106-0045 東京都港区麻布十番2-6-4 Apartment AZABU 301-A

◎FAX番号：03-6438-9056 (お掛け間違いの無い様をお願いします!)

申込受付日	年	月	日
-------	---	---	---