

扇町ミュージアムキューブ
2025ラインナップ
2025年度春募集 エントリーシート

①基本情報

※太枠内をご記入ください。

申込者情報	フリガナ							
	団体名 (申込者が団体の場合 記入してください)							
	フリガナ							
	代表者氏名							
	フリガナ							
	担当者氏名 (代表者と異なる場合 記入してください)							
	WEBサイトURL (任意)							
	住所	〒						
	TEL (代表者/担当者いずれか必須)	代表者	担当者					
	E-MAIL (代表者/担当者いずれか必須)	代表者	担当者					
応募区分	<input type="checkbox"/> 若手アーティスト・団体による取り組み <input type="checkbox"/> 多都市ツアー公演の支援 <input type="checkbox"/> 良質な舞台芸術作品の創作支援							
希望日程 (可能な限り希望ごとに 異なる月を選択してください)	第一希望	年	月	日()	～	年	月	日()
	第二希望	年	月	日()	～	年	月	日()
	第三希望	年	月	日()	～	年	月	日()
応募動機								



年 月 日

扇町ミュージアムキューブ

--	--

〒530-0052 大阪府大阪市北区南扇町6-26
MAIL: info@omcube.jp / TEL: 06-6766-4166 / FAX: 06-6766-4167

※本エントリーシートに記載された情報は、扇町ミュージアムキューブ(運営:株式会社シアターワークショップ)が責任を持って管理し、申込者の許可なく第三者に譲渡することはありません。

扇町ミュージアムキューブ
2025ラインナップ
2025年度春募集 エントリーシート

③団体もしくは個人概要

※太枠内をご記入ください。必要に応じて、別紙資料も添付可。

団体/個人 プロフィール	
活動実績 (受賞歴等もあれば 記入してください)	
団体/個人PR (テキストに加え動画や写真、 ダウンロード可能なURLなど があれば記入してください)	
今後の活動方針	