扇町ミュージアムキューブ　ラインナップ5期
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	ゲキダン　オーエムシー	
	団体名 （申込者が団体の場合記入してください）	劇団　OMC	
	フリガナ	オウギマチ　タロウ	
	代表者氏名	扇町　太郎	
	フリガナ	オオサカ　ハナコ	
	担当者氏名 （代表者と異なる場合記入してください）	大阪　花子	
	WEBサイトURL （任意）	https://omcube.jp/	
	住所	〒 530-0052 大阪府大阪市北区南扇町6-26	
	TEL （代表者/担当者いずれか必須）	代表者　06-××××-××××	担当者　080-××××-××××
	E-MAIL （代表者/担当者いずれか必須）	代表者　taro@★★.jp	担当者　hanako@★★.jp
応募区分 （1つ選択してください）	☑ 若手アーティスト・団体による取り組み　☐ 多都市ツアー公演の支援　☐ 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	2027 年 4 月 13 日（火）　～	2027 年 4 月 18 日（日）
	第二希望	2027 年 5 月 4 日（火）　～	2027 年 5 月 9 日（日）
	第三希望	2027 年 6 月 22 日（火）　～	2027 年 6 月 27 日（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。