

平成29年 月 日

九州地域演劇協議会 宛

## 九州戯曲賞応募募票

**募集要項の条件を承諾の上、下記作品を九州戯曲賞に応募します。**

作者名 ペンネームがある場合は、ペンネーム、本名の順で記入 (ふりがな )		活動拠点 県 市区町村
作品名 (ふりがな )		
400字詰め原稿用紙換算で 約 枚		
生年月日(和暦)・年齢 応募日時点 ( 才)	電話番号	メールアドレス
連絡先(連絡の必要があるときは原則としてこの連絡先に連絡します。同上のときは記載不要。)		
担当者名	電話番号	メールアドレス
住所(講評の送付先) 〒		
作者の活動プロフィール		
講評が不要の場合は右にチェックを入れてください		<input type="checkbox"/> 講評不要
九州戯曲賞を知ったきっかけ (複数回答可。該当するものに☑)		
<input type="checkbox"/> 公演の折込チラシ	<input type="checkbox"/> 施設の置きチラシ	<input type="checkbox"/> 関係団体からの案内
<input type="checkbox"/> ツイッター	<input type="checkbox"/> 新聞、雑誌等の記事	<input type="checkbox"/> 口コミ
<input type="checkbox"/> インターネット広告 ( サイトバナー等 )		<input type="checkbox"/> その他( )

上記の項目は、審査とは関係しません。

応募票の文字の大きさは10.5ポイント以上として下さい。各ページ内におさめるようお願いいたします。  
応募票は1部、表紙と戯曲は各4部送付下さい。表紙と戯曲はそれぞれダブルクリップでとじてください。  
表紙には作者名や劇団名など個人情報を記入されないようお願いします。

## 表紙

作品名
(ふりがな )
作品について
(作品の主な登場人物)
(作品のあらすじまたはねらい)
これまでに書いた戯曲の本数
<input type="checkbox"/> 1～10本 今回の応募作品は( )本目に書いた作品
<input type="checkbox"/> 10本以上