



# 17th キンダー・フィルム・フェスティバル 【体験ワークショップ】応募用紙

ふりがな  
本人氏名:

保護者氏名:

住所:〒

TEL:

E-mail:

学校名:

学年:

年齢:

生年月日: 年 月 日

● ご希望ワークショップと日時に○をつけて下さい:

A 海外ゲストによるアニメーション体験ワークショップ

【低学年向け】8/20(木)・8/21(金) 【高学年向け】8/20(木)・8/21(金)

B 砂が七変化する砂アニメーション体験ワークショップ

【高学年向け】8/22(土)

C 声優体験ワークショップ

【低学年向け】8/20(木) 【高学年向け】8/21(金)・8/22(土)

● 応募の理由をかんたんにお書き下さい。

Q: キンダー・フィルム・フェスティバルへの参加について、該当するものを○で囲んでください。  
(Bの方は参加年を記入し、参加していただいた内容に○をつけてください。)

A 初参加

B 過去に参加経験あり

( )年に、(映画を鑑賞・こども審査員・体験ワークショップ・その他)

-保護者様の同意-

「体験ワークショップ」参加者は、キンダー・フィルムが参加者の肖像権を  
キンダー・フィルム・フェスティバルにおける広報活動に使用する事に同意いたします。

2009年

月

日

署名

印

(※ご記入いただきました個人情報は、上記目的のみに利用いたします。第三者の手に渡ることは一切ございません。)