**长三角地区京剧票友联谊汇演报名表**

 填报日期＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加人姓名： | 性别： | 年龄： | 民族： |
| 身份证号码： |
| 详细地址： |
| 联系电话： |
| 电子邮箱： |
| 工作单位及职务： |
| 参加节目： |
| 清唱或彩唱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿是否已缴费：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | 紧急联系人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿联系人电话：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 声明：我承诺所提供的信息真实有效，自愿参加京剧联谊汇演。签名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿日期：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | 表演经历（如有填写）： |
| **审核意见：** |