

「第24回 福井県障がい者ハートフル文化祭」

ステージ発表出演申込書

提出締切 10月17日 提出日 月 日

申込者 (代表者)	グループ名 (グループ発表の場合)			
	ふりがな 担当者名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	住所	〒		
	連絡先			
	所属団体 (施設名など)			
	出演者数 障がい別内訳	合計 人 内車椅子 (人)	肢体 (人) 知的 (人) 内部 (人)	視覚 (人) 精神 (人) 難病 (人)
応募 内容	参加部門	<input type="checkbox"/> 器楽演奏 <input type="checkbox"/> 合唱 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> その他 ( )	マイク 本数	本
	演目 (曲名)			
	楽器構成 CD音源		予定時間 (出入り含む)	分
	ステージ配置図 (使用する楽器やマイクの数、位置などを記入してください)	<div style="text-align: center;"> <p>5.4m</p> <p>3.6m</p> <p>(客席)</p> </div>		
	出演者からの一言 (発表の際のアナウンス原稿とします)			
	出演希望日	<input type="checkbox"/> 12月 9日(土)    ※出演希望日にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 12月 10日(日)    ※出演時間帯は事務局にて調整いたします。		