「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 | | 男  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）視覚（　　人）聴覚（　　人）  知的（　　人）精神（　　人）発達（　　人）  内部（　　人）難病（　　人）その他（　　人） | | | | | | |
| 応募内容 | 参加部門 | 器楽演奏　合唱　ダンス  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) | 5.4m  （客席）  3.6m | | | | | | | |
| 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 | 12月　9日(土)　　※出演希望日にチェックを入れてください。  12月10日(日)　　※出演時間帯は事務局にて調整いたします。 | | | | | | | |