「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。 |