

「第 27 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 16 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	・ TEL	・ FAX	
	所属団体 (施設名など)			
	出演者数	合 計 人	(内訳) 肢体 (人) 視覚 (人) 聴覚 (人) 知的 (人) 精神 (人) 内部 (人) 車椅子 (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		
	演目 (曲名)			
	楽器構成 C D 音源		予定時間 (出入りを含む)	分
	マイク利用本数			
	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 3.6m (客席)		
	出演者からの一言 (発表の際のアナウンス原稿とします)			
	出演日	* 1 2 月 5 日(土) ※出演希望日に○印をご記入ください。 * 1 2 月 6 日(日) ※出演時間帯は事務局にて調整いたします。		