

第25回愛媛県視聴覚福祉センター文化祭参加申込書

開催日 令和元年11月23日（土・祝）10時～15時

申込日 令和元年 月 日

団体名			
連絡先	代表者		
	担当者	TEL・FAX	
	文書発送先	住所 〒	
		TEL・FAX	
参加内容	該当する□の中にレ印を付け、()には内容を記載してください。 <input type="checkbox"/> ふれあいフェスティバル ※フェスティバル参加の場合は裏面に曲目など必要事項を記入してください。 <input type="checkbox"/> 展示 () <input type="checkbox"/> 販売・バザー () <input type="checkbox"/> その他 ()		
参加人数	視覚障がい者	人	使用備品等
	聴覚障がい者	人	
	障がい者（視聴覚以外）	人	
	ボランティア	人	
	一般	人	
	合計	人	
	※使用したい備品を具体的に記載 例：椅子2脚、長机1台		

《申込み・連絡先》

愛媛県視聴覚福祉センター文化祭実行委員会 TEL 089-923-9093 FAX 089-923-9224

※今回知り得た個人情報、申し込みのあった行事以外に使用することがないよう管理します。また、行事の記録ならびに情報提供のための写真撮影・ビデオ取材をご了承いただきますようご理解・ご協力をお願いいたします。

【参加申込締切】

8月21日（水）まで（FAX可）

ふれあいフェスティバル参加団体 申込み書

団体名
内容
プログラム（曲目） ※出演時間は10分程度（準備・片づけの時間を含む）です。参加される団体数によって、出演時間を調整していただく場合がありますが、ご了承ください。

【演奏する際の使用物】 に✓してください。

- イス（ ）脚） 机（ ）台）
マイク（ ）本） スタンドマイク（ ）本）
音源（CD・MD・カセットテープ） 電源コード
その他（ ）

※情報提供のため会場のスクリーンに歌詞を提示します。歌詞の付いた曲を使用する場合は、歌詞が分かる資料（楽譜等でも可）も併せて提出してください。