

第 31 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 7 年 11 月 23 日（日・祝）10 時～15 時

申込日 令和 7 年 月 日

団体名				
連絡先	代表者			
	担当者	TEL・FAX メールアドレス		
	文書発送先	〒		
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。 ☐ 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。 ☐ 展示 （ ） ☐ 販売・バザー （ ） ☐ その他 （ ）			
参加人数	視覚障がい者	人	使用 備 品 等	※使用したい備品を具体的に記載 例：椅子 2 脚、長机 1 台
	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		

《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。

【参加申込〆切】 9 月 5 日（金）まで （FAX 可）

ふれあいフェスティバル参加団体 申込書

[illegible]

【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）も提出してください。