

TEL:0985-26-2950 FAX:0985-55-0258 Email:02@miyashinren.jp

応募しめきり 令和7年7月31日(木)

フリガナ		出演人数	人
出演者名 グループ名		(障がいのある方	人)
		障がい種別	
連絡先氏名			
連絡先住所	(〒 -)		
電話番号		FAX	
E-mail			
活動の概要 ※活動を始めたきっかけ、現在の活動等			
発表内容	詳しい内容をご記入ください。例)バンド演奏(ドラム、エレキギター)/楽器演奏(ピアノ、クラシックギター)		
曲数/演目数			
出演時間	出演時間は個人の方は5分以内、団体の方は10分以内となっております。 <u> 出演時間 </u> 分 ※準備 <u> </u> 分、 片付け <u> </u> 分		
持参する楽器・舞台道具など			
確認事項 ☒ をお願いします。	記録のための写真及びビデオの撮影があります。 (センター広報誌、ホームページなどに掲載されることがあります。) ☐ 承諾する ☐ 承諾しない	過去3年以内にステージでの発表の経験はありますか。 ☐ 何度かある ☐ 一度だけある ☐ ない	
緊急連絡先	当日の連絡先 (お名前) (携帯電話番号)		