

第 3 9 回静岡県身体障害者うたの広場
参加申込書 (個人票)

団体名	身体障害者福祉(協)会		受付 番号	※空欄のままにしてください
ふりがな			性 別	男 ・ 女
氏 名				
障害区分	障害		障害等級	級
ふりがな				
曲 名				
歌手名			キー コントロール	
住 所	〒			
電 話	— —		F A X	— —
車椅子	車椅子の使用 あり ・ なし ※どちらかに○をつけてください			
視覚障害 者の方へ	※どちらかに○をつけてください			
	① 点字プログラムの用意	必要	・	不要
	② 歌唱時の歌詞の読み上げ	必要	・	不要
	③ 待機席 ⇄ ステージの誘導	必要	・	不要
	※付添・介助者がステージ上への誘導・歌詞の読み上げをしていただいても構いません			
その他				

特記事項

※受付番号の欄は記入しないでください。

・ 歌は 1 人 1 曲とし、2 番までの歌唱とします。

・ 歌唱の順番は、主催者が抽選により決定します。ただし、同じ曲が続く場合は調整します。