

## 第39回静岡県身体障害者うたの広場開催要綱

- 1 目的 障害者週間の一環として、身体障害者が一堂に会し、愛好する歌謡を発表し合い、ともに楽しみながら相互の親睦を図り、障害者の自立と社会参加への意欲を高めることを目的とする。
- 2 開催期日 令和6年7月19日（金）10:00～15:30  
（開会式 10:00、閉会式 15:00 ※参加人数により終了時間が早まる可能性があります。）
- 3 会場 静岡県総合社会福祉会館 7階 703 会議室
- 4 主催 静岡県身体障害者福祉会
- 5 応募資格 県内在住の身体障害者手帳所持者
- 6 参加者 50名（予定）  
※申込者多数の場合には、各ブロック長と協議して出場者数を調整する。
- 7 歌唱（1）歌は1人1曲とし、2番までの歌唱とする。  
（2）歌唱の順番は、主催者側が抽選により決定する。ただし、同じ曲が続く場合には調整する。
- 8 審査員 静岡県身体障害者福祉センター音楽教室講師  
静岡県身体障害者福祉会
- 9 表彰 優れた歌唱、及び会場を沸かせた熱演には次の賞を授与する。  
◎最優秀賞 1名  
◎優秀賞 3名  
◎努力賞 5名  
◎熱演賞 3名  
※過去2年の最優秀賞受賞者による歌唱は、表彰対象外のゲスト歌唱とする。
- 10 参加費 参加費は下記の金額とし、締め切り後は返却しない。

会員	1,500円
静岡市	2,800円
非会員	3,700円
付添（弁当のみ）	600円
- 11 申込方法（1）構成団体長は、出場希望者の「個人票」をとりまとめ、同票及び「団体別参加申込書」を静岡県身体障害者福祉会事務局に提出する。

(2) 参加申込書送付先

静岡県身体障害者福祉会 (担当)小林 裕子  
〒420-0856 静岡市葵区駿府町 1-70  
TEL : 054-252-7829 FAX : 054-255-2011

(3) 参加費払込

会員	1,500 円 × 参加人数
静岡市	2,800 円 × 参加人数
非会員	3,700 円 × 参加人数
付添(弁当のみ)	600 円 × 参加人数

・同封の払込取扱票を使用して払い込みをしてください。

★郵便払込口座： 00860-8-0001887 静岡県身体障害者福祉会

※「払込取扱票」の「通信欄」に何名分と記入してください。

(4) 申込期限 令和6年6月10日(月) 期限厳守

- 12 当日の連絡 当日、交通事情などにより開会式に間に合わない場合には、9:45までに必ず事務局へ連絡を入れてください。連絡なく遅れた場合は審査対象外とします。 ※連絡先：090-6572-2097 (静岡県身体障害者福祉会 携帯)
- 13 その他 会場は冷房が入りますので、各自、体温調整できる服装でお越しください。冷房で寒いと感じる方は、上着、ストールなどをご持参ください。