

第4 1回静岡県身体障害者うたの広場開催要綱

- 1 目 的 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8年7月3日（金）10：00～14：00
（開会式 10：00、閉会式 13：45 ※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 部 門 ①表彰対象の部 （審査・表彰あり）
②表彰対象外の部 （審査・表彰なし）
- 8 歌 唱 （1）表彰対象の部と表彰対象外の部に分けて歌唱を行う。
（2）歌は1人1曲とし、2番までの歌唱とする。
（3）歌唱の順番は主催者側が抽選により決定する。
ただし、同じ曲が続く場合は調整する。
- 9 審 査 員 静岡県身体障害者福祉会役員
- 10 表 彰 表彰対象の部で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名以内
◎努 力 賞 5名以内
◎熱 演 賞 3名以内
※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。
- 11 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

- 12 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
同封の払込取扱票を使用し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。
- | | |
|----------|--------------|
| 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 |
- (4) 申込期限 令和8年6月1日(月) 期限厳守
- 13 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)
- 14 その他 会場は冷房が入るため、各自、体温調整できる服装でお越しください。冷房が苦手な方は、必ず上着・ストールなどをご持参ください。