FAX 883-5551　　北九州市身体障害者福祉協会アートセンター行き

「かがやきステージ」エントリーシート

ふりがな		代表者連絡先
出演者氏名又は グループ名 （代表者名）	（　　）	（自宅電話）
		（携帯電話）
		（FAX）
代表者住所	〒　　－	
ジャンル	音楽（演奏・歌）　ダンス・踊り　演劇　語り・朗読　その他	
	※詳しいジャンルをご記入下さい。（例）ジャズ演奏・祇園太鼓演奏・フラメンコ・日本舞踊　等 （　　）	
出演時間	分　※出入り含む。	

	氏名	編成 パート	障害 （車椅子使用の有無）		演目・演奏曲
構成メンバー ・記入枠以上の参加の場合、本申し込み書をコピーしてご利用ください。	（例）北九　花子	キーボード	肢体（車いす使用）	ステージ プログラム	

ステージ配置図	客席側
出演者または グループの プロフィール	

・ステージ内容がわかるDVD(ビデオ)又はCD等の音源を事前にご持参またはご郵送ください。

ステージの内容をユーチューブアップされている方は、アドレスでも結構です。

なお、送って頂いたDVD(ビデオ)又はCD等については、ご返却いたしません。

（公財）北九州市身体障害者福祉協会アートセンター（担当　吉本）

〒804-0067　北九州市戸畑区汐井町1-6ウェルとばた6F　　TEL　883-5555

・楽器は全て持ち込みでお願いします。

・取得した個人情報は、本事業の連絡に限り使用します。