

ステージ応募用紙

□にチェックをお願いします

*出演内容について

出演内容	<input type="checkbox"/> 演奏（ジャンル： _____ ）
	<input type="checkbox"/> 舞踊・ダンス（ジャンル： _____ ）
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

出演時間	_____ 分 *出入り込みで20分以内をお願いします。

*出演者について

ふりがな		
団体名		
連絡先	〒 _____ - _____	ふりがな
		連絡担当者
	TELまたはFAX	Eメール
出演者数	_____ 名		
主な構成メンバー	<input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 発達・精神障害 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
プロフィール		
	動画URL	

*チェックリスト／下記事項のチェック□をお願いします

- 応募条件をクリアし、応募要領・内容を理解した上で応募します。
- 出演順・時間は、審査により決定するため、指定いただけません。
- ご提出いただいた書類・音源・映像データなどは返却いたしませんのでご了承ください。
- 取得した個人情報、北九州市障害者芸術祭に関する連絡に限り使用します。