

# 令和6年度障がい者芸術文化祭～愛顔ひろがる えひめの舞台芸術～申込用紙

出演者希望				ボランティアスタッフ希望(希望する方に○をつけてください)			
オーディション日時				7月13日(土)13:00～16:00			
ふりがな				生年月日		年齢	
氏名				年	月	日	歳
ふりがな						性別	
住所	〒					男・女・その他	
電話番号				携帯電話			
同行支援の有無	あり・なし	同行支援者 氏名・続柄			連絡先		
緊急連絡先	(電話番号)		(お名前)		(続柄)		
好きなジャンル(複数可)	① 歌 ②楽器の演奏(楽器名 ) ③ダンス						
得意なこと							
好きなこと							
(今回のワークショップや発表会でやってみたいこと、がんばりたいこと)							
(今回のワークショップ参加にあたり、配慮してほしいこと。伝えておきたいこと)							
<p>※申し込みにあたりご確認をお願いいたします。</p> <p>申込書類が提出された時点で、下記の掲載について同意があったものとして取り扱います。</p> <p>ワークショップ等の会場にテレビ、新聞等報道機関が来場することが予想され、参加者の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、愛媛県障がい者アートサポートセンターのホームページおよびYouTubeチャンネル等に、活動の様子や写真、動画を掲載しますので、あらかじめご了承の上、お申し込みください。</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>上記確認しました(✓をお願いします)</p>							

【申込先】 有限会社中村ファミリーセンター 中村和憲

〒790-0054 松山市空港通 1-1-6 TEL 090-3788-0494

メール [kazunorinakamura717@yahoo.co.jp](mailto:kazunorinakamura717@yahoo.co.jp)