

# 心のふれあいフェスティバル「演芸大会」「青空パフォーマンス」参加申込書

## 【送付先】

心のふれあいフェスティバル実行委員会事務局（磯ヶ谷病院／千葉県精神科病院協会内）

担当：小林大亮      **FAX:0436-26-7851**

申込者

担当者名 \_\_\_\_\_

法人／運営主体名 \_\_\_\_\_

所属団体名 \_\_\_\_\_

所在地 〒 \_\_\_\_\_

連絡先（すべて必須） TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

前日の連絡先 TEL（携帯）: \_\_\_\_\_

### 演芸大会に参加を申し込みます

- 着替えを しない / する（着替え時間： \_\_\_\_\_ 分）
- ピアノを使用 する / しない

### 青空パフォーマンスに参加を申し込みます

※青空パフォーマンス中止の場合、前日に連絡をしますので、確実に連絡が取れる TEL を記入してください。

- 電源を使用 する / しない
- マイクスタンドを使用 する / しない \_\_\_\_\_ 本（4本まで）

## 演芸大会／青空パフォーマンス 共通記入事項

- 責任者氏名（必須）: \_\_\_\_\_
- 当日の連絡調整担当者: \_\_\_\_\_ 連絡先携帯 \_\_\_\_\_
- 演芸内容: カラオケ / ダンス / 合唱 / その他  
( \_\_\_\_\_ )
- 曲（題）名: \_\_\_\_\_ ※音源は CD のみ
- 出演者数 \_\_\_\_\_ 名 / 出演時間 \_\_\_\_\_ 分（5分以内をお願いします）
- 舞台上の準備時間 \_\_\_\_\_ 分