ながさきピース文化祭2025　長崎県障害者芸術祭

　大村公演～みんながピースなコンサート～　参加申込書（個人用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりなが |  | | | 性別、生年月日は傷害保険加入の際に使用します。性別、年齢により参加を制限するものではありません。 | | | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | 性別 | □男  □女 |
| 住所 |  | | | | | | | |
| 連絡先 |  | | | | | ※連絡が取れやすい電話番号を記入してください | | |
| ながさきピース文化祭2025　長崎県障害者芸術祭　大村公演～みんながピースなコンサート～に参加するにあたり、以下について回答をお願いします。 | | | | | | | | |
| 確認事項 | ながさきピース文化祭2025　長崎県障害者芸術祭  大村公演～みんながピースなコンサート～　参加者募集要項「８　同意事項」に同意（　□します。　・　□しません。　） | | | | | | | |
| 確認事項 | プログラム等に個人名を掲載する場合があります。  その際に掲載を希望（　□します。　・　□しません。　） | | | | | | | |
| 該当するものに✓してください。  □身体障害（□肢体　□視覚　□聴覚　□内部）  □知的障害　　　　　□精神障害 | | | | | | | |
| □その他 |  | | | | | | |
| 必要な配慮等があれば記入しでください。  □車いす等使用　・　□手話通訳　・　□点字譜面等 | | | | | | | |
| □その他 |  | | | | | | |
| **※参加者が未成年である場合は、以下についても記入してください。** | | | | | | | | |
| 保護者氏名 |  | | 連絡先 | |  | | | |
| 応募受付期間：令和7年4月1日（火）から4月30日（水）まで | | | | | | | | |