

手話フェスティバル in せんだい 2024 参加申込書

※申込締切 6月28日

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	・	<input type="checkbox"/> 女
名前		<input type="checkbox"/> ろう者	<input type="checkbox"/> 難聴者	<input type="checkbox"/> 盲ろう者	<input type="checkbox"/> 聞こえる人(聴者)
		<input type="checkbox"/> 正会員	・	<input type="checkbox"/> 賛助会員	・
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男	・	<input type="checkbox"/> 女
名前		<input type="checkbox"/> ろう者	<input type="checkbox"/> 難聴者	<input type="checkbox"/> 盲ろう者	<input type="checkbox"/> 聞こえる人(聴者)
		<input type="checkbox"/> 正会員	・	<input type="checkbox"/> 賛助会員	・
住所	〒				
連絡方法	<input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他				

手話フェスティバル in せんだい 2024 ステージ発表 出演申込書

■出演者(個人・グループ)

申込日: 令和6年 月 日

出演者 グループの名称				代表者氏名
連絡先	住所	〒		
	FAX		Eメール	

■発表内容

内容	種目	手話ポエム() 手話で絵本語り() 手話語り () 手話歌 () 手話ダンス() どれか○で囲んでください	出演予定者数 人
	演目		

- 参加資格 仙台市聴覚障害者協会正会員・賛助会員
- 制限時間 5分以内
- 出演順番 主催者で決定します

展示 申込書

申込日 令和6年 月 日

下記の通り、手話フェスティバルでの出展に申込みいたします。

ご担当者名		
住所		
連絡先(FAX)		
連絡先(E-mail)		
展示内容	テーマ「手話」「手と手」 写真() 絵() その他()	数量

(ご協力をお願い)

- 出展取り消し・展示物の撤去・変更によって何かしらの損害が生じた場合も主催者は補償できませんので、ご了承ください。

※申込み締切 : 2024年6月28日(金)まで

- 問い合わせ先・申込み先 下記宛にFAX又はメールでお申込みください。

仙台市聴覚障害者協会 事務局 「手話フェスティバル in せんだい2024」

FAX: 022-723-4875 E-mail: sendai530709@gmail.com

〒980-0022 仙台市青葉区五橋二丁目12番2号 仙台市福祉プラザ8階分室2