

## 第23回長崎県障害者芸術祭「第九合唱(第5パート)」参加申込書

団体・施設名

団体住所 〒

担当者氏名 (

)

TEL

FAX

No.	フリガナ 氏名	性別	年齢	障 害		備 考 (個人名の掲載不可など あれば記載ください)
				有無	種別・使用器具	
1					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
2					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
3					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
4					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
5					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
6					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
7					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
8					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
9					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
10					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
11					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
12					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
13					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
14					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	
15					肢体・視覚・聴覚 内部・知的・精神	

第23回長崎県障害者芸術祭「参加にあたっての同意事項」に同意します。

代表者氏名 ( )

※施設等での練習会開催（施設等への先生の派遣）を希望する場合は、回答先までご連絡ください。

※記入欄が不足する場合はコピーしてご利用ください。 ※申込書フォームが必要な場合はメールにて下記までご連絡ください。

締切：令和5年7月20日(木)

回答先：長崎県障害者社会参加推進センター（TEL 095-842-8178）  
FAX 095-849-4703 またはE-mail hdcps-suishin@mbn.nifty.com