

手話コーラス コンテスト2018 出演申込用紙

企画: 社会福祉法人千葉県聴覚障害者協会後援会

応募要項

- ①年齢制限: 基本的になし * 中学生以下の場合、保護者同伴
- ②手話歴条件: なし
- ③1団体3~6名で構成すること(参加料: 一人あたり500円)
- ④手話コーラスの課題曲: 「世界に一つだけの花」
- ⑤手話コーラスの採点基準
歌っている部分は手話表現、歌以外は手話禁止
歌詞の意味をつかんだ手話表現になっているか、前奏・間奏・後奏を身体表現しているか、メロディーが見えたか、感情を的確に表現しているか、チームワークはとれているか等

<応募方法>

下記欄に必要事項をご記入の上、FAXまたはご持参ください(申込締切: 9月末日)
参加料は千葉県聴覚障害者センターへお持ちいただくか、口座にお振り込みください(10月20日まで)
出場枠は8団体、超えた場合はビデオ審査にて選考します

【振込先名】千葉県聴覚障害者協会後援会

千葉銀行 長洲支店 普3314200

郵便局(ゆうちょ銀行) 口座番号 00230-4-138598

* 恐れ入りますが、振込手数料はご負担くださいますよう、お願いいたします

チーム名			
フリガナ 代表者名			
連絡先	TEL		FAX
	Eメール	@	

	出演者名	(中学生以下は年齢および保護者名も)
1		(保護者名) 歳
2		(保護者名) 歳
3		(保護者名) 歳
4		(保護者名) 歳
5		(保護者名) 歳
6		(保護者名) 歳

《お問い合わせ》社会福祉法人千葉県聴覚障害者協会後援会
千葉市中央区神明町204-12 千葉県聴覚障害者センター内
〒260-0022 TEL 043-308-6372 FAX 043-308-5562