

手話コーラス コンテスト2016 出演申込用紙

企画：手話コーラスコンテスト2016実行委員会

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：「花は咲く」（花は咲くプロジェクト）
- 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：10月20日）
参加料は千葉聴覚障害者センターまでお持込いただくか、口座に振り込んでください（10月末まで）
出場枠は10団体、超えた場合はビデオ審査にて選考します。

【振込先名】千葉聴覚障害者情報施設運営事業後援会

ゆうちょ銀行 00130-2-298838／当座〇一九（ゼロイチキョウ店）0298838

千葉銀行 中央支店 普4039911

* 恐れ入りますが、振込手数料はお客様のご負担にてお願いいたします。

申込締切：10月20日（木）

送付先 FAX: 043-308-5562

団体名				
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		歳	(保護者名)
2		歳	(保護者名)
3		歳	(保護者名)
4		歳	(保護者名)
5		歳	(保護者名)
6		歳	(保護者名)

《お問い合わせ》 手話コーラスコンテスト2016実行委員会 連絡担当 金澤
千葉市中央区神明町204-12 千葉聴覚障害者センター内
〒260-0022 TEL 043-308-6372 FAX 043-308-5562