

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（団体・施設用）

団体等名称				
担当者氏名		連絡先		
No.	ふりがな 氏名	性別	生年月日 (西暦)	障害種別、必要な配慮等該当するものに ☑してください
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
7		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
8		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
9		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可
10		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 身体障害（ <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 車いす等使用 <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 点字譜面 <input type="checkbox"/> 掲載不可

裏面も記入してください。

(裏面)

「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」の「8 同意事項」に同意します。

代表者・施設長 氏名 (_____)

施設等での練習会開催（施設等への指導者の派遣）希望 (有 ・ 無)

応募受付期間：令和7年4月1日（火）から4月30日（水）まで