

## 第12回山口県障害者交流カラオケ大会 予選会参加申込書



申込フォーム

※個人参加の場合は【参加者情報】からご記入ください。

※申込締切 6月28日(金)

【担当者】

|      |                           |     |  |
|------|---------------------------|-----|--|
| 施設名  |                           |     |  |
| 担当者名 |                           |     |  |
| 住所   | 〒                         | TEL |  |
|      |                           | FAX |  |
| メール  | ※ZOOM参加URLをこちらのメールに送付します。 |     |  |

【参加者情報】

|  |   |          |          |                             |  |
|--|---|----------|----------|-----------------------------|--|
| ふりがな<br>氏名                                     |   |          |          |                             |  |
| 住所   | 〒   | TEL      |          | <input type="checkbox"/> 同上 |  |
|  |   | FAX      |          | <input type="checkbox"/> 同上 |  |
| メール  | ※ZOOM参加URLをこちらのメールに送付します。                               |          |          | <input type="checkbox"/> 同上 |  |
| 携帯電話   | ※当日連絡のつく番号を記入してください。                                    |          |          |                             |  |
| 障害名  |   |          |          |                             |  |
| 希望日時<br><br>第1～3希望<br>を記入してく<br>ださい。           | 7/16 (火)  | 7/17 (水) | 7/18 (木) | 7/19 (金)                    | 上位に入った場合、<br>山口市で開催され<br>る本大会(2月)へ<br>の出場を、<br><input type="checkbox"/> 希望する<br><input type="checkbox"/> 希望しない |
|  | 午前  | 午前       | 午前       | 午前                          |  |
|  | 午後  | 午後       | 午後       | 午後                          |  |
| <input type="checkbox"/> 別の日時を希望 7月 日 ( ) 時 分～ |   |          |          |                             |  |
| ZOOM 接続<br>テスト                                 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 |          |          |                             |  |

上記の個人情報はカラオケ大会以外の目的では使用しません。

※審査の曲

| 曲名(ふりがな) | 歌手名 | 備考 |
|----------|-----|----|
|          |     |    |

※当日、曲を変更する場合は審査前に事務局へお伝えください。

※足りない場合はコピーして必ず一人一枚でお申し込みください。