

受付番号

受付日

備考

## ②ワークショップ部門

企画者(グループで応募の場合はグループについてご記入ください。)

参加形態(○で囲む)

個人 ・ グループ(複数人での共同企画)

(ふりがな)

※雅号、アーティストネームを使用の場合は本名も併記してください。

氏名またはグループ名

年齢

歳

性別

男 ・ 女

所属(会社名/施設名/学校名など)

障がいのある方は、該当するすべての障がいを○で囲んでください。障がいのない方は未記入でご提出ください。

身体障がい(視覚 ・ 聴覚 ・ 肢体 ・ 内部) ・ 知的障がい ・ 精神障がい ・ 発達障がい  
その他( )

※審査の参考にするものではありません。

ワークショップのタイトル(ふりがな)

ワークショップの形態(○で囲む)

ものを作る ・ 体を動かす ・ その他( )

ワークショップの会場(○で囲む)

屋内 ・ 屋外

ワークショップ参加者の想定人数

およそ( )人

ワークショップ参加者の想定年齢

( )歳から( )歳まで ・ 年齢不問

企画者プロフィール(発表歴など。グループの場合はメンバーの構成もご記入ください。)

※審査の参考にするものではありません。

ワークショップの概要をお書きください。

審査結果の通知先(必ず連絡の取れる個人名をお書きください。グループで応募の場合は代表者名をお書きください。)

氏名(ふりがな)

住所(〒 - ) ※必須(建物の名称、部屋番号までお書きください。)

都・道・府・県

電話番号 ※必須

EメールまたはFAX番号 ※必須