**FAX:（０８８）６５６－１１７３　徳島県老施協事務局　行き**

（送り状不要）

**キラリ輝く！！介護現場で働く職員**

**一芸コンテスト　申込用紙**

必要事項をご記入のうえ、**平成３０年１０月１２日（金）まで**に、本会事務局までお申込み下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （個人） |  | | 年齢 | 歳 | | 性別 | 男・女 |
| チーム代表者 |  | | 参加者数 | 名（代表者含む） | | | |
| 施設名 |  | | 職種 |  | | | |
| 連絡先 | 住所（〒　　　-　　　　） | | | | | | |
| 電　話 |  | E-mail | |  | | |
| 演目（種類） | （例）演奏：ピアノ　演目「ノクターン」ショパン　ダンス：ジャズ　等、 | | | | | | |
| 過去のｺﾝﾃｽﾄ出場 | 有　　　無　　※どちらかに○を入れてください。  有の場合はコンテスト名、御記入ください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 出演へのPR文 |  | | | | | | |
| 注意事項 | ①出演に係る機材（楽器類）等は全て出演者側で御準備いただきます。  ②出演時間は、５分以内とさせていただきます。  ③応募多数の場合は、事前に書類選考を行い、出場者を決定します。  ④選考の過程で撮影した肖像等を広報活動等に使用する場合がありますので、あらかじめ御了承ください。 | | | | | | |

|  |
| --- |
| 【事務局】  〒770-0943徳島市中昭和町1-2県立総合福祉センター３階  徳島県老人福祉施設協議会  TEL：088-654-4461　FAX：088-656-1173  E-mail：office@tokuroushikyo.jp |