

## 【グループ用】第21回 京都手話フェスティバル 出場申込書

※太枠のみご記入ください。

|                                                                      |                               |                                                                                                               |   |      |  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|--|
| 代<br>表<br>者                                                          | ふりがな                          |                                                                                                               | 年 | 歳    |  |
|                                                                      | 氏 名                           |                                                                                                               | 齢 |      |  |
|                                                                      | 住 所                           | 〒                                                                                                             |   |      |  |
|                                                                      | 連 絡 先                         | TEL : FAX :                                                                                                   |   |      |  |
|                                                                      |                               | メール :                                                                                                         |   |      |  |
|                                                                      | 配慮の有無 無 ・ 必要 ( )              |                                                                                                               |   |      |  |
|                                                                      | 希望連絡方法に<br>○を付けてくだ<br>さい(複数可) | ・ TEL ・ fax ・ mail ・ その他 ( )                                                                                  |   |      |  |
| 出<br>場<br>者                                                          | ふりがな                          |                                                                                                               | 年 | 歳    |  |
|                                                                      | 氏名                            |                                                                                                               | 齢 |      |  |
|                                                                      | ふりがな                          |                                                                                                               | 年 | 歳    |  |
|                                                                      | 氏名                            |                                                                                                               | 齢 |      |  |
| 所属団体(当日の<br>プログラムに団体<br>名を記載します。<br>「6. なし」に○<br>をされた場合は空<br>欄になります。 |                               | 1. 聴覚障害者協会 ( 支部) 2. 難聴者協会 ( 支部)<br>3. 手話サークル(サークル名 ) 4. 手話講座 受講生<br>5. その他 ( ) 6.なし                           |   |      |  |
| 手話活動歴                                                                |                               | 年 目                                                                                                           |   |      |  |
| 必<br>ず<br>ご<br>記<br>入<br>く<br>だ<br>さ<br>い                            | テーマ                           |                                                                                                               |   |      |  |
|                                                                      | 内容                            |                                                                                                               |   |      |  |
| 手話スピーチの<br>発表方法<br>(いずれかに☑を<br>入れてください)                              |                               | ☐手話と音声と同時にスピーチをします。                                                                                           |   |      |  |
|                                                                      |                               | ☐手話のみでスピーチをして音声は読み取り通訳を付けます。<br>※読み取り通訳は申込者で準備ください。申込後に変更も可能です。                                               |   |      |  |
| 動画配信の可否                                                              |                               | 手話スピーチのYouTube配信を検討しております。<br>下記のいずれかの☐に✓をお願いします。(アーカイブで残ります)<br>※変更がありましたら、速やかにお知らせください。<br>☐動画配信 可 ☐動画配信 不可 |   |      |  |
| 受付日                                                                  |                               | 2025年 月 日                                                                                                     |   | 受付番号 |  |

※ご記入いただきました個人情報は「第21回 京都手話フェスティバル」の目的範囲内でのみ  
利用し、第三者には開示致しません。

【申込先】〒604-8437

京都市中京区西ノ京東中合町2番地 京都市聴覚言語障害センター内  
一般社団法人 京都府聴覚障害者協会会付 第21回 京都手話フェスティバル実行委員会  
FAX: 075-841-8433 メール: kyoto.shuwafestival@gmail.com