

「第 25 回 福井県障がい者ハートフル文化祭」

ステージ発表出演者募集要項

1. 目 的 障がい者団体、施設、学校での余暇活動やクラブ活動を支援するために発表の場を提供し、障がいに対する県民の理解と認識を深めることを目的とする。
2. 出演日時 令和 6 年 1 2 月 7 日（土） 1 1 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
1 2 月 8 日（日） 1 1 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
※団体出演数によって、時間帯が変更することもあります。
3. 会 場 ショッピングシティ・ベル あじさいホール
4. 参加資格 県内の障がい者施設・障がい者団体・特別支援学校等のグループおよび個人
5. 募集内容 (1) 器楽演奏・ダンス・合唱等
(2) 発表時間は出入りを含め 1 5 分前後とする。
(3) 障がいのある方とない方の合同発表も可
6. 申込方法 所定の参加申込用紙に必要事項をご記入の上、お申込下さい。
※ホームページからもダウンロードできます。
7. 申込締切 令和 6 年 1 0 月 1 7 日（木）

【申込先・問合わせ先】

福井県障害者社会参加推進センター

〒910-0026 福井市光陽 2 丁目 3 - 2 2

TEL : 0776-27-1632 FAX : 0776-25-0267

E-mail : fsc@fki.fitweb.or.jp