

(一社) 沖縄県知的障害者福祉協会
 会長 島 粒希 殿

施設名 _____

施設長名 _____

舞台責任者氏名 _____

「19” YOU・I(ゆい)フェスティバルin沖縄」参加について

1. 参加

2. 不参加

※いずれかに○を付けて、必ずご返信下さい。参加される施設は別紙1・2へご記入の上、ご返信ください。

記

演 題 (舞踊、歌、劇、その他)

※10分以内でのご協力をお願いいたします。

所要時間 分 発表人員 名(内車イス 名)

リハーサルの有無 有 無 (○で囲んで下さい)

利用者代表氏名()

発表内容紹介 ※当日のプログラムに記載されます。

施設・事業所紹介(活動内容など・・・何でもOK!) ※司会アナウンスで使用されます。

提出期限: 令和元年9月27日(金) FAX(098)989-4958

(一社)沖縄県知的障害者福祉協会
会長 島 粒希 殿

施設名 _____

施設長名 _____

舞台責任者氏名 _____

「19” YOU・I(ゆい)フェスティバルin沖縄」演出に関する調査事項

- ① 舞台のレイアウト……… マイクの位置及び必要本数()本 (スタンド 要・不要)
※ 整列の位置…… (人数 人)

(リハーサル不参加施設は別紙2のレイアウトを細かく記入して下さい。)

観 客 席

- ② 緞帳はどのようにしますか。 ※(例)職員が合図します。 等
(緞帳を上げるタイミング)→
(緞帳を下げるタイミング)→
- ③ CD(枚)、 ※CD以外の場合は、CDへ写してご準備下さい。
(音楽を流すタイミング)→
- ④ 演出要望 (照明、音楽、のイメージ等) ※色等の指定は不可、明るめ・暗めの対応は可。打合せの際に要相談。
- ⑤ 必要機材……… ()
- ⑥ 楽屋の使用…… 使用する ・ 使用しない
- ⑦ 出演者の施設から会場までの移動
a、大型バス(台) b、マイクロバス(台) c、 (台)
駐車予定時間 (時 ~ 時 まで)
- ⑧ 見学者の施設から会場への移動(予定人数 人)
a、大型バス(台) b、マイクロバス(台) c、 (台)
見学予定時間 (時 ~ 時 まで)
- ⑨ その他、ご要望……(出演時間の希望 午前・午後)
※例年、午前中ご希望の事業所様が多いため、ご希望に添えない事がございます。予めご了承下さい。

※大きな楽器や機材、CD等は前日のリハーサルの際に持ってきて下さい。
また、リハーサルに出ない事業所も、音確認の為、CD等は前日までに会場へお持ち下さい。

見学のみの施設用

別紙 3

令和 1 年

(一社)沖縄県知的障害者福祉協会

会長 島 粒希 殿

施設名 _____

施設長名 _____

19'YOU・Iフェスティバルin沖縄 見学施設の車両・駐車場確認について

- ① 見学者の施設から会場への移動(予定人数 人)
- a、大型バス(台) b、マイクロバス(台) c、 (台)
- 駐車予定時間 (時 ~ 時 まで)
- ② 会場の席について
- a、車いす用 (席)

提出期限:令和元年9月27日(金) FAX(098)989-4958